

UNIVERSIDADE DE LISBOA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE LISBOA



DISSERTAÇÃO

A FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE EM ENFERMAGEM

Joaquim Manuel Freire Gomes

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTE AO GRAU DE MESTRE
EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Área de especialização em Psicologia da Educação
Aprendizagem e Desenvolvimento no Adulto e no Idoso

Lisboa, 2010

UNIVERSIDADE DE LISBOA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE LISBOA



DISSERTAÇÃO

A FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE EM ENFERMAGEM

Joaquim Manuel Freire Gomes

Dissertação orientada pela Professora Doutora Isabel Maria Pimenta Henriques Freire

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTE AO GRAU DE MESTRE
EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Área de especialização em Psicologia da Educação
Aprendizagem e Desenvolvimento no Adulto e no Idoso

Lisboa, 2010

Agradecimentos

O meu reconhecimento muito especial à professora Isabel Freire pela disponibilidade incondicional, pela presença no caminho percorrido e pela confiança e incentivo que sempre demonstrou.

A todos aqueles que, de algum modo, contribuíram com sugestões para clarificar e melhorar esta investigação.

Aos alunos e professores pela sua amável participação.

À minha mulher e minha filha, pelo apoio e compreensão que tornaram possível a concretização deste projecto.

Ao meu pai pela saudade

Ao meu sogro pela amizade

À minha mãe pelo carinho

*“ Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor,
mas lutámos para que o melhor fosse feito (...)
não somos quem deveríamos ser,
não somos quem iremos ser,
mas graças a Deus não somos o que éramos.”*
Martin Luther King

RESUMO

O presente estudo pretende saber como se forma e como se ensina a responsabilidade no curso de licenciatura em enfermagem.

Pretendemos também conhecer a importância atribuída pelos professores e alunos de enfermagem ao ensino para a responsabilidade; quais os conteúdos mais valorizados; e quais os benefícios deste ensinamento para a construção do saber profissional.

Realizaram-se duas entrevistas a professores de Ética e Deontologia, duas entrevistas a professores supervisores e cinco entrevistas a alunos finalistas do curso de enfermagem que foram sujeitas a análise de conteúdo.

Todos afirmam que ter responsabilidade é imprescindível no exercício da profissão. Alguns afirmam que pode e deve ser ensinada e por conseguinte pode ser aprendida e descrevem a metodologia que usam para esse ensino. Mas outros afirmam que a responsabilidade não se ensina, adquire-se ao longo do tempo. Nesse ensino para a responsabilidade o que pode ser ensinado são caminhos e situações que despertem sentido de responsabilidade.

Os resultados do estudo apontam para que o ensino da responsabilidade seja efectuado na disciplina de Ética e Deontologia, mas são os ensinamentos clínicos que formam verdadeiramente para a responsabilidade pelas obrigações e deveres perante os utentes e pelo valor da vida humana.

Palavras-chave: Enfermagem; Responsabilidade; Ensino; Formação.

ABSTRACT

This study to ascertain the form and how to teach responsibility in the first degree course in nursing.

We also want to know the importance given by teachers and students in nursing education for responsibility, what content is valued, and what the benefits of this teaching for the construction of professional knowledge.

There were two interviews with teachers of Ethics and two interviews with teachers and supervisors five interviews with final year students of nursing who were subjected to content analysis.

Everyone agrees to take responsibility is essential in practice. Some say it can and should be taught and therefore can be learned and describe the methodology they use for such education. But others say that the responsibility is not taught, is acquired over time. In education the responsibility for what may be taught are ways and situations that arouse a sense of responsibility.

The study results indicate that the teaching of responsibility is carried out in the Department of Ethics and Rules, but clinical trials are the teachings that make for truly responsible for the obligations and responsibilities towards users and the value of human life.

Key words: Nursing; Responsibility; Formation; Education.

ÍNDICE

ÍNDICE

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO – CONCEPTUAL DO ESTUDO..... 6

1. INTRODUÇÃO..... 6

CAPÍTULO I- -O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM.....10

1– EVOLUÇÃO E ENQUADRAMENTO DA PROFISSÃO NA

SOCIEDADE ACTUAL 11

2. A DIMENSÃO ÉTICO-DEONTOLÓGICA DA ENFERMAGEM.....17

2.1 - A ÉTICA NA ENFERMAGEM 17

2.2 - A DEONTOLOGIA PROFISSIONAL 22

CAPÍTULO II - A PROBLEMÁTICA DA RESPONSABILIDADE NA ENFERMAGEM.....25

1 . CONCEITOS E DIMENSÕES DA RESPONSABILIDADE..... 26

1.1 - CONCEITO DE RESPONSABILIDADE 26

1.2 - RESPONSABILIDADE MORAL 31

1.3 - A DIMENSÃO ÉTICA DA RESPONSABILIDADE 32

1.4 - A RESPONSABILIDADE NO PLANO JURIDICO – DEONTOLÓGICO 35

2. RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM..... 41

2.1 - A RESPONSABILIDADE DO CUIDAR 43

2.2 - CRITÉRIOS DE AGIR PROFISSIONAL 46

2.3 - A TOMADA DE DECISÃO EM ENFERMAGEM..... 47

2.4 - RESPONSABILIDADE DISCIPLINAR..... 50

CAPÍTULO III - A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM.....56

1 . BREVE HISTORIAL DA FORMAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM 57

2. O ENSINO CLÍNICO 68

3. A FORMAÇÃO ÉTICO-DEONTOLÓGICA 70

PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO.....77

1 . PROCEDIMENTOS..... 78

2 . PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS..... 78

3 . SELECÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO 80

4 . TÉCNICA DE RECOLHA DE DADOS E INSTRUMENTOS 80

5 . ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS..... 82

6 . PROGRAMA CURRICULAR PARA O CURSO DE ENFERMAGEM..... 84

CAPÍTULO I - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS REFERENTES AOS PROFESSORES DE ÉTICA E DEONTOLOGIA.....85

1 . O QUE É SER UM ENFERMEIROS RESPONSÁVEL..... 86

Responsabilidade individual..... 86

Responsabilidade profissional	87
2. QUESTÕES ÉTICAS MAIS RELEVANTES PARA OS FUTUROS ENFERMEIROS	88
3. A IMPORTÂNCIA DA RESPONSABILIDADE NO CURSO DE ENFERMAGEM ..	90
4. METODOLOGIA PARA O ENSINO DA ÉTICA	91
4.1 - COMO SE ENSINA	91
Estratégias de formação.....	92
O que se valoriza	97
4.2 - DIFICULDADES INERENTES AO ENSINO.....	99
Inerentes ao domínio do ensino	100
Inerentes ao domínio do estudante	100
Inerentes às condições institucionais	100
4.3 - O ACTUAL CURRÍCULO FORMARÁ PARA A RESPONSABILIDADE	101
5 . PRINCÍPIOS ORIENTADORES NA TOMADA DE DECISÃO	101
6. A EXPERIÊNCIA CLÍNICA E OS CONHECIMENTOS DE ÉTICA	102
7. AGIR COM RESPONSABILIDADE	103
8. ÉTICA E RESPONSABILIDADE	104
A transversalidade dos aspectos éticos	105
A ética e a ética profissional docente	105
9. A IMPORTÂNCIA DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO	105
Como se aprende	106
Qual a sua função	107
Como se compreende.....	107
10. A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA	107
 CAPÍTULO II - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS REFERENTES AOS PROFESSORES SUPERVISORES.....	 108
1. O QUE É UM ENFERMEIRO RESPONSÁVEL	109
2. O QUE SE ENTENDE POR RESPONSABILIDADE.....	109
3. O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE	110
3.1 – COMO ENSINA	110
3.2 - EVOLUÇÃO DO ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE	112
3.3 - O QUE ALTERARIA	114
4. FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE.....	115
4.1 – ASPECTOS RELEVANTES NA FORMAÇÃO	117
Competências	117
Disponibilidade.....	118
Estratégias de aprendizagem	118
Autoconhecimento.....	118
Contextos.....	118
Conteúdos	118
4.2 - ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS NA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE	119
Adequação dos objectivos ao plano de cuidados.....	119
Reflexão sobre a acção	119
5. CÓDIGO DEONTOLÓGICO E RESPONSABILIDADE.....	120
5.1- COMO SÃO MOBILIZADAS AS DETERMINAÇÕES E ORIENTAÇÕES DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO NAS SUAS PRÁTICAS DE SUPERVISÃO	122

Como é integrado	122
Como é mobilizado.....	122
6. AGIR COM RESPONSABILIDADE	123
7. A ÉTICA E A RESPONSABILIDADE	124
8. A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA	124
9. A RESPONSABILIDADE DA UNIVERSIDADE	126
10. A RESPONSABILIDADE DA UNIVERSIDADE (ACOMPANHAMENTO E SUPERVISÃO)	128
11. A RESPONSABILIDADE DAS ENTIDADES QUE ACOLHEM OS ALUNOS NOS ENSINOS CLÍNICOS	130
12. DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS RECÉM-FORMADOS	130
13. A ASSUMÇÃO DA RESPONSABILIDADE	131
14. PENSAMENTO CRÍTICO E RESPONSABILIDADE	133

CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS REFERENTES AOS ALUNOS DE ENFERMAGEM.....133

1. O QUE SE ENTENDE POR RESPONSABILIDADE	134
2. O QUE É SER UM ENFERMEIRO RESPONSÁVEL.....	135
3. O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE	137
A responsabilidade pode ser ensinada	139
Como se ensina.....	139
A responsabilidade pode ser aprendida	141
Aspectos a destacar no ensino	141
3.1 - Críticas ao sistema de ensino	144
Aspectos a manter.....	144
Aspectos a melhorar	145
Aspectos a alterar.....	145
4. A FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE	148
5. RESPONSABILIDADE INERENTE AO ENFERMEIRO.....	157
6. RESPONSABILIDADE NA ACÇÃO	162
7. A TOMADA DE DECISÃO EM ENFERMAGEM	163
8. VALORIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE.....	164
9. CONSTRUÇÃO DA RESPONSABILIDADE.....	165
A construção da responsabilidade é feita ao longo do tempo.....	165
É a partir das reflexões que se constrói a responsabilidade.....	166
10. A ASSUMÇÃO DA RESPONSABILIDADE	166
11. AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE	168
A autonomia aumenta com o evoluir do curso	169
Maior autonomia maior responsabilidade	169
É a prática clínica que dá maior autonomia e responsabilidade	169
Os ensinamentos teóricos não dão autonomia.....	170
12. A PARTILHA DA RESPONSABILIDADE	170
13. RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL	172
A responsabilidade individual como característica	173
A importância da responsabilidade individual	173
A responsabilidade individual no processo de formação	174
14. RESPONSABILIDADE COLECTIVA	175

15 . A RESPONSABILIDADE COMO EXIGÊNCIA (DA SOCIEDADE)	176
16 . RESPONSABILIDADE E MATURIDADE	176
17 . ASPECTOS JURÍDICOS, LEGAIS E RESPONSABILIDADE	177
18 . A ÉTICA E A RESPONSABILIDADE	179
19 . CÓDIGO DEONTOLÓGICO E RESPONSABILIDADE	181
A importância do código deontológico	181
Como era ensinado	183
 CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO E SÍTESE DOS RESULTADOS.....	184
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	210

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I	1
Anexo II	2
Anexo III	4
Anexo IV	8
Anexo V	12
Anexo VI	16
Anexo VII	25
Anexo VIII	33
Anexo IX	43
Anexo X	56
Anexo XI	67
Anexo XII	83
Anexo XIII	95
Anexo XIV	127
Anexo XV	153
Anexo XVI	159
Anexo XVII	171

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO – CONCEPTUAL DO ESTUDO

1. INTRODUÇÃO

Abordar o ensino para a responsabilidade no curso de enfermagem poderá ser importante, porque os enfermeiros na sua actividade profissional agem e tomam decisões com base em saberes científicos, estando sempre subjacente uma conduta responsável.

É um tema sempre relevante quer as abordagens sejam pessoais, sociais, humanas e, sem dúvida profissionais e educativas.

O termo responsabilidade também está directamente associado aos valores, e neste caso aos valores humanos, sendo para nós, esses, os de maior grandeza.

Quem assume responsabilidades, assume também compromissos que estão relacionados com a sua profissão, compromissos esses para com ele próprio em primeira instancia mas também para com a sociedade, a quem presta um serviço.

A pessoa responsável é aquela que age com um conhecimento e uma liberdade suficientes, para que os seus actos possam ser considerados como seus e deva responder por eles. Assim, entrando no campo da responsabilidade civil e criminal, quando um profissional é moralmente responsável por um delito e das consequências que dele derivam, diz-se que o mesmo lhe é imputável, quando age voluntária e livremente. Neste âmbito ser responsável é assumir as consequências do seu próprio agir.

Na paisagem sócio-profissional, a responsabilidade também se converte-se numa necessidade. Pretendemos saber, se ao longo da formação dos enfermeiros, existe a preocupação de se formar para a responsabilidade, e se esta de facto, pode ser aprendida.

Quando falamos em enfermagem, falamos em cuidar, que significa facilitar e ajudar, respeitando os valores, crenças, forma de vida e cultura do indivíduo. É esta filosofia inerente à enfermagem que nos dá a ideia do amplo campo de competências do enfermeiro.

O estudo incidiu no ensino para a responsabilidade, quer na componente teórica, quer na componente prática, pelos ensinamentos específicos e únicos que a prática fornece e da sua suprema importância no desenvolvimento da identidade profissional.

No processo de ensino-aprendizagem ensina-se e forma-se em sala de aula assim como se ensina e forma nos ensinamentos clínicos onde o aluno pode mobilizar todos os seus

conhecimentos, e desenvolver todas as suas competências no cuidar, e onde assume verdadeiramente a responsabilidade perante a pessoa que está ao seu cuidado.

No ensino clínico também são transmitidos conhecimentos, o estudante também é ensinado nos procedimentos, nas técnicas, nas normas, mas aqui o estudante tem uma atitude mais activa no seu processo de aprendizagem. É aqui, que constrói o seu sentido da responsabilidade.

A formação em enfermagem passa, assim, por um período exclusivamente escolar (parte teórica), em sala de aula, logo seguido, dos vários períodos de estágio em vários serviços de internamento, serviços de cirurgia, de medicina, em urgência, especialidades e vários centros de saúde na comunidade. Durante os quatro anos de licenciatura os estudantes desenvolvem um certo modelo de ser enfermeiro, através de vários contextos de trabalho e obedecendo a um plano de estudos. Os “*estágios*” como são designados pelos actores do processo educativo, são espaços, que correspondem a mais de 50% da carga horária total de todo o curriculum escolar, no curso de enfermagem.

Sendo então neste espaço de aprendizagem prático, que se vão materializar todos os ensinamentos em sala de aula, e onde vai ser exigida pela primeira vez uma atitude responsável perante a pessoa que necessita dos seus cuidados.

Os locais de estágio representam para os estudantes lugares onde podem treinar tudo o que aprenderam na fase teórica, e permite-lhes ainda transferir e integrar o conhecimento adquirido nos dois primeiros anos lectivos.

Pela primeira vez o aluno depara-se com a responsabilidade de cuidar do ser humano em todas as suas vertentes, e de se aperceber da sua complexidade.

O formando no seu processo de formação tem que se consciencializar que, perante a pessoa que tem ao seu cuidado, tem uma responsabilidade individual e uma responsabilidade colectiva perante a sociedade, pode até dizer-se que para ter sucesso na sua formação, tem que integrar as atitudes e as condutas inerentes à profissão, entrando assim no campo da responsabilidade profissional.

Aqui o aluno enfermeiro deve pautar-se sempre pelos fundamentos da ética e deontologia profissional, certos de que aí cumprem o mandato da profissão.

Pensamos que o ensino para a responsabilidade está indissociavelmente ligado à formação ética e moral, e constitui hoje um imperativo fundamental na educação dos jovens.

É, efectivamente necessário, promover uma consciência ética no que concerne à educação e formação, assim como, criar uma consciencialização de que o agir em enfermagem, ao cuidar

do ser humano em todas as suas dimensões, passa pela compreensão do outro, em perceber correctamente o marco de referência interno do outro, com os significados e componentes emocionais que contém, como se fosse a outra pessoa, porém sem perder nunca essa condição de “como se”. Sou eu que sinto, mas sinto “tal como” o outro, sinto “o mesmo” que o outro (Renaud, 1994).

A metodologia que adoptámos é de natureza qualitativa, onde procuramos compreender “o como” [o “processo” (Boavida e amado, 2006:217)], em vez de procurar o quê e o quanto (Freire, 2001:152). Situamo-nos, num paradigma interpretativo: “uma orientação mais preocupada pela compreensão dos fenómenos nas suas múltiplas determinantes (Amado e Freire, 2002:181).

Optámos pela realização de entrevistas para a recolha de “dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (Bogdan e Biklen, 1994:134)

Não é nossa intenção, estudar exaustivamente o que está inerente à responsabilidade que cada um deve ter, desligada do exercício profissional. Mas também, não nos podemos esquecer, que é a responsabilidade individual, que está na base, e é promotora das nossas acções. Também não é nossa intenção, estudar a responsabilidade profissional separando-a de todas as outras realidades, que fazem parte do ambiente em que está inserida. É nossa intenção, perceber, como se pode ensinar responsabilidade a adultos jovens, só porque escolheram uma profissão, que tem responsabilidades sociais muito importantes, e onde a sua liberdade acaba, quando entramos na esfera das responsabilidades inerentes à profissão, ou seja, quando se tem o Outro para cuidar. As suas acções, terão que ser sempre em conformidade com regras éticas e deontológicas, agindo sempre em benefício da pessoa que é cuidada.

A escolha do tema, está relacionado com o facto de pensarmos que a responsabilidade é algo tão importante numa profissão tão exigente e responsabilizadora como é a enfermagem, e se este valor pode ou não ser ensinado.

Neste sentido, partimos da seguinte questão para o desenvolvimento do nosso estudo: Como é que os professores de enfermagem formam para a responsabilidade?

Os objectivos do estudo são então:

- Conhecer a importância atribuída pelos professores e alunos de enfermagem ao ensino para a responsabilidade;
- Identificar os conteúdos mais valorizados;
- Compreender os benefícios para a construção do saber profissional;

- Conhecer os critérios e estratégias usados no ensino para a responsabilidade;
- Perceber como os professores de enfermagem formam para a responsabilidade.

O relatório científico que aqui apresentamos, está dividido em duas partes: enquadramento teórico e conceptual do estudo e o estudo empírico.

Iniciamos o capítulo I, fazendo uma alusão à evolução da profissão, com os seus momentos mais marcantes no seu desenvolvimento. Abordaremos também as relações entre os profissionais de saúde e os seus clientes, a responsabilidade mútua, que é exigida, a assumpção da responsabilidade profissional, assim como os direitos e deveres dos pacientes.

Entramos depois na dimensão ética e deontológica na enfermagem, onde situamos alguns princípios éticos universalmente importantes para todas as práticas de saúde, mas também a deontologia profissional onde são referidos os deveres de um grupo profissional em relação às suas atribuições e responsabilidades

No capítulo II abordaremos alguns conceitos e dimensões da responsabilidade; como a responsabilidade moral, cujo terreno é a consciência individual, onde a vontade está subjacente ao sujeito.

Também nos referimos à dimensão ética da responsabilidade assim como a responsabilidade no plano jurídico e deontológico

Abordaremos também a responsabilidade inerente ao exercício da enfermagem, onde o agir profissional do enfermeiro, se materializa com a prática de actos, em resultado de um processo de tomada de decisão, que os antecede, e na previsão das consequências que esses actos implicam para a pessoa que recebe cuidados.

E, porque, os cuidados de enfermagem se realizam no âmbito de uma relação de reciprocidade entre o enfermeiro e o seu paciente, abordaremos também a responsabilidade no cuidar.

No capítulo III, entramos no campo da formação em enfermagem, com todas as suas vertentes educacionais, incluindo a formação específica de tendência profissional. Fazemos um breve historial da formação inicial em enfermagem. É também descrita a importância que se reveste o ensino clínico, na aquisição de competências, para uma formação integral do aluno.

E finalmente referiremos também a relevância de uma formação ético-deontológica, para que o aluno enfermeiro, possa discernir e responder de forma assertiva e justa, em plena observância de valores éticos fundamentais.

A parte II, dividimo-la em três capítulos, sendo que no primeiro iniciamos com a apresentação e análise dos dados referentes aos professores de ética e deontologia, no capítulo II fazemos a apresentação e análise dos dados referentes aos professores supervisores no ensino clínico, e

terminamos com capítulo III, onde tem lugar a apresentação e análise dos dados dos alunos do 4º ano de enfermagem.

São abordadas as características que devem estar presentes num enfermeiro responsável, como é processado o ensino para a responsabilidade e qual a sua valorização. Que responsabilidades estão inerentes ao enfermeiro; quais as questões éticas mais importantes e que importância é relevada pelos participantes sobre a responsabilidade no curso de enfermagem.

Que metodologia existe para o ensino da ética; quais os princípios orientadores na tomada de decisão e responsabilidade na acção, mas também a valorização que têm as experiências clínicas no conhecimento e aprendizagem de condutas éticas; na assumpção da responsabilidade e desenvolvimento da autonomia.

Procuramos determinar também, que importância é conferida ao código deontológico no ensino da ética, e a relevância que é atribuída ao ensino dos aspectos jurídicos e legais.

Terminamos com o capítulo IV e V, com a análise e discussão dos resultados e com as considerações finais, respectivamente.

CAPÍTULO I – O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM

1 – EVOLUÇÃO E ENQUADRAMENTO DA PROFISSÃO NA SOCIEDADE ACTUAL

Desde que surge a vida que existem cuidados, porque é preciso “tomar conta” da vida para que ela possa permanecer. *“Os homens como todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um acto de vida”* (...) (Collière, 1999:27).

Durante milhares de anos, os cuidados não pertenciam a um ofício, menos ainda, a uma profissão. Diziam respeito a qualquer pessoa, que ajudava qualquer outra, a garantir o que era necessário para continuar a sua vida (Collière, 1999).

No fim do século XIX, Em Portugal, um grupo indiferenciado de pessoas trabalhava em hospitais e asilos, aos quais se juntavam os grupos de religiosas.

A enfermagem, desperta da letargia e do imobilismo, sobretudo devido às novas ideias de Nightingale. Procura então aproximar-se dos modelos europeus, e fazer também a sua revolução.

Neste sentido, médicos portugueses, atentos aos problemas da enfermagem, estabelecem um intercâmbio com escolas estrangeiras, sobretudo francesas, no sentido de identificar aspectos organizativos e estruturais das futuras escolas de enfermagem em Portugal (Carvalho, 1996:41) citado por Figueiredo (1998:97).

Nesta altura, e ainda por algumas décadas, são os médicos que impulsionam a criação de escolas de enfermagem e dão formação técnica às enfermeiras.

É neste contexto que o Dr. Costa Simões cria em 1881, em Coimbra, a escola de enfermagem dos Hospitais Universitários de Coimbra (HUC), anexa ao hospital universitário. (Carvalho, 1996:41) citado por Figueiredo (1998:97).

Entre 1900 e 1909 houve um surto de peste bubónica no Porto, que levou ao falecimento de muitas enfermeiras devido ao contacto com doentes.

Em Lisboa, é criada a Escola Profissional de Enfermeiros. A sua constituição encontra-se legislada no Regulamento Geral dos Serviços Clínicos do Hospital Real de S. José e Anexos, onde podem ler-se os deveres e direitos de vários funcionários, incluindo os enfermeiros. Estes tinham três grandes áreas de actuação: a administrativa, a administração da terapêutica e os cuidados de higiene aos pacientes (Nunes, 2003).

O Decreto nº4563 de 9 de Julho de 1918 cria a Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa, estabelecendo igualmente o Curso Geral e o Curso Complementar de Enfermagem, este último destinado aos lugares de chefia de Enfermagem. (Nunes, 2003)

A 16 de Setembro de 1920 é publicada a primeira legislação relativa ao curso de enfermagem, precisamente o Decreto-Lei nº 6943. É este decreto que cria e aprova o regulamento do curso de enfermagem. No seu artigo 1º refere expressamente que se destina “à *habilitação do pessoal de enfermagem e, em especial, dos indivíduos que desejem ingressar nos quadros de pessoal dos HUC, para os quais o diploma do curso será condição expressa do provimento*” (Carvalho, 1996:42) citado por Figueiredo (1998:97).

Entre 1930 e 1939 – Transformação da Escola Profissional de Enfermagem em Escola de Enfermagem Artur Ravara, trocando as instalações do Hospital de São Lázaro pelas do Hospital dos Capuchos. Apesar da instituição do Estado Novo, dá-se início ao movimento sindical com a fundação do Sindicato Profissional dos Enfermeiros da Região Sul e, posteriormente, do Sindicato Profissional dos Enfermeiros da Região Norte. Uma das primeiras reivindicações incidia sobre os riscos para a integridade física dos enfermeiros decorrentes da falta de protecção. Mais tarde, foi sugerida a elaboração de um Código Profissional de Enfermagem integrado num Código da Saúde.

É instituído o regime das «90 velas», ou seja, um período trimestral de trabalho nocturno. Surgem as primeiras escolas de Enfermagem em congregações religiosas, como a Escola de Enfermagem da Casa de Saúde da Boavista. O curso da Escola de Enfermagem de São Vicente de Paulo tinha três anos de duração e foi o primeiro curso religioso a formar enfermeiras laicas. (Nunes, 2003)

Entre 1940 e 1949 – Fundação da Escola Técnica de Lisboa (nas instalações do actual Instituto Português de Oncologia), integrando um semestre de pré-aprendizagem. São criados alguns cursos de aperfeiçoamento em áreas da Enfermagem como a Psiquiatria, a Puericultura e a Saúde Pública, entendidas como actividades de formação contínua. O Decreto-lei nº 31913 de 12 de Março de 1942 define que a Enfermagem só pode ser exercida por mulheres solteiras ou viúvas sem filhos.

O Decreto-lei nº36219 de 10 de Abril de 1947 cria novas escolas, reestrutura outras, permite a instituição de cursos de Pré-Enfermagem e de Enfermagem Auxiliar. Neste período também é proibido o exercício público da Enfermagem a quem não tinha diploma (Nunes, 2003)

Em 10 de Abril de 1947, é publicado o Decreto-Lei nº 36219, que no seu preambulo explicita o objectivo fundamental: “a *organização do ensino da enfermagem, com vista a assegurar a melhor*

preparação do pessoal e a sua rigorosa selecção técnica e moral, dando-se aberta preferência na admissão ao sexo feminino”.

Cinco anos depois é publicado o Decreto-Lei nº 38884, de 28 de Agosto de 1952, e refere que *“a enfermagem é uma profissão essencialmente vocacional (...) nas suas linhas gerais, nada há a rever ou a emendar. Hoje como ontem, considera-se fundamental melhorar a preparação técnica dos enfermeiros e elevar o seu nível social e profissional”.* (Carvalho, 1996:42) citado por Figueiredo (1998:98).

Este decreto implementa uma reforma curricular. O curso tem a duração de três anos. A psicologia é incluída no currículo escolar. O ensino prático passa a ser ministrado por enfermeiros monitores. Começa a evidenciar-se uma certa libertação em relação à profissão médica (Fernandes, 1998:34-35) citado por Figueiredo (1998:98).

O Decreto-Lei nº 46448, de 20 de Julho de 1965, introduz novidades substanciais e uma perspectiva diferente do ensino e da prática de enfermagem. Os seus princípios orientadores tinham como objectivo melhorar o ensino de enfermagem, através de uma preparação mais abrangente do futuro enfermeiro. Na sua introdução refere que *“a remodelação agora apresentada para o curso de enfermagem geral, vem criar condições mínimas que, obrigatoriamente seguidas pelas escolas de enfermagem, darão ao aluno, terminado o seu curso de três anos, a possibilidade de trabalhar indistintamente em qualquer serviço hospitalar, ou outros serviços de saúde, a nível de base”* (Carvalho, 1996:42) citado por Figueiredo (1998:98). O novo plano curricular realça a deontologia profissional (Fernandes, 1998:35) citado por Figueiredo (1998:98).

O despacho de Secretário de Estado Adjunto da Ministra da Saúde, de 24 de Setembro de 1987, introduz alterações significativas no plano de estudos do curso de enfermagem, quer em termos de filosofia, quer de conteúdo. Há uma alteração visível da linguagem e dos objectivos na formação do aluno, ao referir que o aluno deve ser capaz de *“prestar cuidados de enfermagem a nível da prevenção primária, secundária e terciária, utilizando metodologia científica”* (Carvalho, 1996:42) citado por Figueiredo (1998:98).

O Decreto-Lei 480/88, de 23 de Dezembro, integra o ensino de enfermagem no Sistema Educativo Nacional a nível do ensino superior politécnico, passando a ser ministrado nas escolas superiores de enfermagem.

No artigo 2º, remete para cada escola, de acordo com a sua filosofia de educação e aprendizagem, a elaboração do seu próprio plano curricular. Por outras palavras dá autonomia às escolas, incute o sentido de responsabilidade e promove a qualidade e, se quisermos, a credibilidade do ensino da enfermagem.

O artigo 3º refere que o curso superior de enfermagem tem a duração de três anos. A aprovação do aluno comprova a formação científica e técnica adequada para a prestação de cuidados de enfermagem geral aos três níveis de prevenção, dirigidos ao indivíduo, família e comunidade. O curso deve possibilitar ao aluno a necessária capacidade para participar na gestão dos serviços de enfermagem, no ensino e em estudos de investigação em enfermagem. A aprovação no curso superior de enfermagem confere o grau académico de bacharel e o título profissional de enfermeiro.

No seu artigo 4º, prevê que nas escolas superiores de enfermagem podem ser criados cursos de estudos superiores especializados em enfermagem, facto que virá a ser regulamentado pela Portaria nº 239/94, de 16 de Abril.

O exercício da profissão de enfermagem, desenvolve-se e tem o seu fundamento no âmbito da protecção da saúde, em resposta às necessidades dos utentes, ao longo do seu ciclo vital. O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro, no seu artigo 4º nº 1 define enfermagem como a *“profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”*.

Este diploma cria um instrumento jurídico que regulamenta o exercício profissional da enfermagem. Esta regulamentação, visa *“garantir que o mesmo se desenvolva não só com salvaguarda dos direitos e normas deontológicas específicas da enfermagem, como também de forma a proporcionar aos cidadãos deles carenciados cuidados de enfermagem de qualidade”* (Figueiredo, 1998:101).

Afirma ainda que a enfermagem registou uma evolução *“quer ao nível da formação de base, quer no que diz respeito à complexificação e dignificação do seu exercício profissional”*. E daí ser imperioso reconhecer o valor significativo do papel do enfermeiro no âmbito da comunidade científica da saúde e à qualidade e eficácia dos cuidados de saúde (Figueiredo, 1998:101).

Este processo introduz, indícios de justiça mais elevados, pois caracteriza e clarifica conceitos, cuidados de enfermagem, a competência dos enfermeiros, a responsabilidade, os direitos e deveres, *“dissipando, assim, dúvidas e prevenindo equívocos por vezes suscitados não apenas a nível dos vários elementos integrantes das equipas de saúde mas também da população em geral”* (Figueiredo, 1998:101).

O REPE é, assim, um avanço significativo no desenvolvimento e progressão social da enfermagem. No seu artigo 4º defini como cuidados de enfermagem “*as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais*” (Figueiredo, 1998:101).

O que ressalta deste decreto-lei é o facto de a enfermagem ser considerada uma área científica do saber, com uma vertente autónoma e outra vertente interdependente. Por outras palavras, um grande corpo de conhecimentos da enfermagem é interdisciplinar. No entanto – e este é um dado importante – em lugar nenhum o diploma refere que a enfermagem está dependente e/ou subordinada a qualquer área científica ou profissional da saúde ou a outros profissionais. Isto quer dizer que o exercício da enfermagem, qualquer que seja o contexto jurídico-institucional – público, privado ou em regime liberal – é desenvolvido numa perspectiva de cooperação entre os diversos intervenientes na prestação de cuidados de saúde e nunca, de subordinação. Este facto é enfatizado no artigo 8º que diz que os enfermeiros “*têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional*” (Figueiredo, 1998:102).

Ainda no mesmo artigo, o diploma explicita que no exercício da sua função o enfermeiro deve (...) “*adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos*”. Considera-se que os objectivos fundamentais do exercício da actividade profissional dos enfermeiros são (...) “*a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social*” (Figueiredo, 1998:103).

Este Regulamento do Exercício Profissional dos enfermeiros foi o instrumento jurídico que faltava para regular a actividade, vindo assim colmatar essa carência.

Também Lopes (1999), refere que a enfermagem registou entre nós no decurso dos últimos anos, uma evolução quer ao nível da respectiva formação de base, quer no que diz respeito à complexificação e dignificação do seu exercício profissional que torna imperioso reconhecer como de significativo valor, o papel do enfermeiro no âmbito da comunidade científica, e no que concerne à qualidade e eficácia da prestação dos cuidados de saúde (Lopes, 1999).

Com efeito independentemente do contexto jurídico-institucional onde o enfermeiro desenvolva a sua actividade, o seu exercício profissional tem que ser regulamentado para que possa garantir que o mesmo se desenvolva não só com a salvaguarda dos direitos e normas deontológicas específicas da enfermagem, como também de forma a proporcionar aos cidadãos deles carecidos cuidados de enfermagem de qualidade.

Com este diploma clarificam-se conceitos, procede-se à delimitação e caracterização dos cuidados de enfermagem, específica e clarifica as competências dos profissionais legalmente habilitados a exercer a profissão, e define a responsabilidade, os direitos e deveres dos mesmos profissionais, esclarecendo dúvidas e equívocos, suscitados nos elementos que integram as equipas de saúde, assim como a população em geral (Idem, 1999).

É um regulamento feito por enfermeiros e para os enfermeiros. Assim na sequência deste compromisso para com o utente e sociedade, compromisso esse tendente a prestar cuidados de excelência. O artigo 8º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros no nº 1 diz *“No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos”*, definindo o nº 2 do mesmo artigo os objectivos fundamentais do exercício da actividade profissional e que passam *“pela promoção da saúde, e prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação a reinserção social”*. E no ponto 3 *“os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional”*. (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro)

No nº 2 do mesmo Decreto-Lei diz que *“o enfermeiro é o profissional habilitado com o curso de enfermagem, legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, e aos níveis de prevenção primária, secundária e terciária”*.

Nesta evolução, a enfermagem enquanto profissão foi-se adaptando às diferentes realidades. Este desenvolvimento trouxe para a enfermagem em geral e para o enfermeiro em particular, grandes modificações nas estruturas organizacionais e no papel do enfermeiro (Oguisso, 2007).

A sociedade actual, está a ser atravessada por grandes convulsões, motivada pela evolução científica e tecnológica. São modificações profundas que nos atingem social e culturalmente e que provocam repercussões imprevisíveis.

É necessário portanto, adequar a formação do indivíduo, às novas exigências do mundo do trabalho, à filosofia dos novos modos de vida, ao desafio das novas tecnologias e, além disso, às novas responsabilidades que, a cada um são exigidas enquanto membro de uma sociedade em transformação.

Segundo Ferreira (1996), a enfermagem, é indubitavelmente a profissão que nas últimas décadas sofreu as mais profundas transformações no que diz respeito à impulsão da visão

holística e humanística da pessoa humana. A especificidade da formação em enfermagem, reside nestas duas componentes que são essenciais. Olhar a pessoa humana como um todo e não apenas como a soma das partes, e eleger a humanização dos cuidados, como um imperativo ético como está contemplado no artigo 89º do Código Deontológico, em que o enfermeiro sendo responsável pela humanização dos cuidados de enfermagem assume o dever de:

- a) Dar quando presta cuidados, atenção à pessoa, como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade.
- b) Contribuir para criar um ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa.

Esta atitude tem a ver com um processo tridimensional e transformação individual do saber, saber-fazer e do saber-ser.

Fuerst *et al*, descreviam já em 1974, que esse papel estava a “ *passar de uma função dependente, da delegação de responsabilidade por outra equipa de profissionais de saúde, para a auto decisão e auto determinação; de um papel de responsabilidade limitada para outro de considerável responsabilidade social*” (Oguisso, 2007:50)

Tal mudança, evidentemente, vem exigindo do enfermeiro e de outros profissionais de enfermagem um conhecimento técnico cada vez mais aprimorado e, conseqüentemente vem acarretando também aumento proporcional de responsabilidade. O enfermeiro actualmente tem a sua actividade regida e legislada por um código deontológico, possui uma Ordem que regula a profissão e que consigna no seu artigo 3 dos seus estatutos; “*promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras da ética e deontologia profissional*” (Ordem dos Enfermeiros, 2004:9).

2. A DIMENSÃO ÉTICO-DEONTOLÓGICA DA ENFERMAGEM

2.1 - A ÉTICA NA ENFERMAGEM

Os enfermeiros devem respeitar os preceitos éticos que enformam o exercício da enfermagem e estão obrigados a cumprir os ditames legais em vigor no País (Duarte, 2008:62).

Entre os muitos princípios éticos que guiam a prática de enfermagem, é referido por Oguisso (2007:76-77), os seguintes de acordo com uma publicação do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE),

- **Beneficência ou benevolência** – princípio ético de fazer o bem e evitar o mal para o sujeito ou para a sociedade. Agir com benevolência significa ajudar os outros a obter o que é benéfico para eles, ou que promova o seu bem estar, reduzindo os riscos maléficis, ou que lhes possam causar danos físicos ou psicológicos.
- **Não-malificência** – uma vez determinados os modos de praticar a beneficência, o enfermeiro precisa de se preocupar com a maneira de distribuir esses benefícios ou recursos entre os seus pacientes. Como deve dispor o seu tempo de assistência entre os vários pacientes de acordo com as necessidades que apresentam. Seria o princípio de não causar mal ou dano aos pacientes.
- **Fidelidade** – Princípio para criar confiança entre o profissional e o paciente. Trata-se de facto de uma obrigação ou compromisso de ser fiel no relacionamento com o paciente em que o enfermeiro deve cumprir promessas e manter a confiabilidade. A expectativa do paciente é a de que os profissionais cumpram as palavras dadas. Somente em circunstâncias excepcionais, quando os benefícios da quebra da promessa são maiores que a sua manutenção, é que se pode quebrar. A confiança é a base para a confidência espontânea e os factos revelados em confidência fazem parte do segredo profissional do enfermeiro
- **Justiça** – princípio de ser equitativo ou justo, isto é, igualdade de trato entre iguais e tratamento diferenciado entre desiguais, de acordo com a necessidade individual. Isso significa que as pessoas que têm necessidades de saúde iguais, devem receber igual quantidade de serviços e de recursos. E as pessoas com necessidades maiores devem receber mais serviços que as outras, de acordo, assim, com a correspondente necessidade. O princípio da justiça está intimamente relacionado com os princípios da fidelidade e da veracidade.
- **Veracidade** – princípio ético de dizer sempre a verdade, não mentir nem enganar os pacientes. Em muitas alturas a veracidade tem sido considerada como a base e o estabelecimento e manutenção da confiança entre os indivíduos. Levanta-se assim o problema sobre que quantidade de informação deve ser prestada ao paciente, em virtude de um diagnóstico e de um tratamento. Mas se a informação não for toda dada, pode ser difícil obter um consentimento por parte do paciente, em relação ao tratamento. O profissional deve avaliar a importância que teria para o paciente conhecer o seu diagnóstico em relação ao tratamento ou ao cuidado pretendido.

- Confidencialidade – princípio ético de salvaguardar a informação de carácter pessoal, obtida durante o exercício da sua função como enfermeiro, e manter o cunho de segredo profissional dessa informação, não comunicando a ninguém as confidências pessoais feitas pelos pacientes. Evidentemente, observações técnicas relacionadas com o diagnóstico ou terapêutica, devem ser registadas no Processo clínico do paciente, pois são do interesse de toda a equipa de saúde. No caso de o paciente revelar confidencialmente uma informação, que seria do interesse de algum membro dessa equipa, deve-se solicitar-se autorização ao paciente para revelar a informação a esse profissional específico, ou solicitar que ele mesmo o faça pessoalmente.
- Autonomia – princípio ético que preceitua liberdade individual, cada um é livre pelas suas acções de acordo com a sua escolha. Respeitar as pessoas como indivíduos autónomos significa, reconhecer as suas decisões, tomadas de acordo com os seus valores e convicções pessoais. Um dos problemas na aplicação do princípio da autonomia nos cuidados de enfermagem, é que o paciente pode apresentar diferentes níveis de capacidade de tomar uma decisão autónoma, dependendo das suas limitações internas (aptidão mental, nível de consciência, idade ou condição de saúde) ou externas (ambiente hospitalar, disponibilidade de recursos existentes, quantidade de informação prestada para a tomada de uma decisão, entre outras).

O grande desenvolvimento nas últimas décadas também colocou problemas novos e difíceis de solucionar, quer no âmbito científico, quer no domínio filosófico e ético-social. De certa forma, é esta problemática que obriga o homem, a uma intensa reflexão ética, não apenas na vertente teórica, mas sobretudo procurando a sua aplicabilidade prática. Isto é, só a ética pode mostrar o caminho, ou revelar, os princípios fundamentais da orientação do homem para uma acção justa e boa (Figueiredo, 1998:26).

Verifica-se actualmente uma grande preocupação ética em todas as áreas sociais e do saber.

Sendo a Ética e a Moral disciplinas muito antigas, foram sendo objecto de estudo de filósofos e teólogos. Do ponto de vista filosófico emanam duas perspectivas fundamentais: a perspectiva ética aristotélica e a perspectiva moral kantiana. São estas duas vertentes que fundamentam, em larga medida, a ética da educação em sentido geral.

Oguisso (2007) considera a ética como sendo individual, e, nessa perspectiva, “*podemos dizer que cada pessoa tem a sua ética, que se baseia em princípios, valores e sentimentos que cada um traz dentro de si*”, e a partir da sua própria escolha, é possível aproximar-se ou distanciar-se dos

valores das outras pessoas. Isso significa que “*cada pessoa apresenta um modo de agir único, sendo as suas condutas determinadas naquilo que acredita e que acha ser a verdade*”. Já a moral “*vem de dentro da sociedade, com valores que estão seleccionados e determinados como verdades*” (Oguisso, 2007:74)

Na mesma linha de pensamento, Figueiredo (1998) refere que *a priori*, entendemos que a ética é pessoal, intrínseca ao próprio sujeito, é o lugar de onde brotam os actos humanos, mas tende para a universalidade, logo é susceptível de aprendizagem, de promoção e de desenvolvimento. A moral, por assim dizer é a expressão social da ética, de cariz normativo e formal. Se a norma tem origem em princípios éticos, presume-se a sua bondade e justiça.

É impossível separar a ética da educação e esta da filosofia. “*A educação é ela própria uma ética porque tem como objectivo essencial desenvolver e promover o sujeito por forma a tornar-se naquilo que é, a promover-se continuamente e a encontrar o seu próprio caminho*” (Figueiredo, 1998:9)

Para Foucault, (1987), segundo Oguisso (2007:74) a ética pode ser entendida “*como a prática reflexiva da liberdade e o exercício da liberdade, o exercício do cuidado de si*”. Assim “*para se exercer a liberdade, ser livre significa guiar-se a si próprio, exercer a autoridade sobre si, frente a normas e costumes, frequentemente instituídos e que por vezes nem temos consciência*”.

Trata-se de colocar o sujeito no centro da reflexão, mas um sujeito livre dos atributos que lhe foram dados pelo saber moderno, pelo poder disciplinar e normalizador e uma determinada forma de moral orientada para o código.

O cuidar de si denota a administração da sua vida, exercer a sua condição de cidadão, ser capaz de pensar e decidir sobre si mesmo, a partir de determinados valores e princípios tendo em vista a condição de sujeito sócio-individual (Oguisso, 2007).

Ainda segundo a mesma autora a “*moral é parte da vida concreta e trata da prática real das pessoas, que se expressam por costumes, hábitos e valores culturalmente estabelecidos*”. Uma pessoa é moral quando “*age em conformidade com os costumes e valores consagrados*”. Estes podem ser eventualmente questionados pela ética. Uma pessoa pode ser moral (segue os costumes até por conveniência), mas não necessariamente ética, pois obedece a certas convicções (p.75).

No artigo de Thomas Lickoma, How Our Schools can Teach Respect and responsibility (1991) citado por Costa (1999:58), o autor define dois valores morais universais que possibilitam a moralidade: o respeito e a responsabilidade. o respeito deve ser entendido enquanto respeito a si próprio, o respeito pela dignidade das pessoas e respeito pelo ambiente que sustenta a vida, constituindo-se como restrigente da moralidade. A responsabilidade é o

lado activo da moralidade, incluindo o tomar cuidado de si próprio e dos outros, cumprir as nossas obrigações na comunidade, aliviar o sofrimento e construir um mundo melhor. *“Educar para o respeito e responsabilidade, tornando-os valores operacionais na vida dos estudantes, é educar o carácter, ou seja, promover: o conhecimento moral, o sentir moral e a competência moral/acções”*

Refere ainda que a diferença entre a Ética e a Moral consiste em que *“a Ética tem uma conotação filosófica na análise dos problemas”*, a Moral tem uma *“conotação sobrenatural e é por isso confundida frequentemente com a religião”* (Idem, 2007:74).

Também numa tentativa de diferenciação entre ética e moral, Figueiredo (1998:15) refere que a ética, é uma tentativa filosófica de procurar o verdadeiro comportamento do homem, num mundo verdadeiramente humano, como fim último para determinar o autêntico modo humano de ser e agir. Em síntese, pode-se dizer que a ética é uma parte da filosofia que, por um processo reflexivo teórico, estuda o agir, o comportamento e a conduta do homem em sociedade. Os seus actos não têm apenas uma dimensão individual, mas geralmente têm também repercussão para outros indivíduos.

A moral pelo contrário não é inerente ao sujeito, mas vem do exterior, sob a forma de normas, regras e costumes veiculados pela sociedade. Estuda os actos do homem em relação com os outros e com as instituições. Rigorosamente só a ética é pessoal, mas susceptível de aprendizagem. Tornam-se evidentes as heranças de oposição entre uma e outra: a herança aristotélica que caracteriza a ética pela sua perspectiva teleológica e a herança kantiana que define a moral pelo seu carácter de obrigação da norma., logo vê o comportamento humano sob um prisma deontológico

Paul Ricoeur citado por Figueiredo (1999:16), defende a primazia da ética sobre a moral, a necessidade da perspectiva ética passar pelo crivo da norma, e a legitimidade da norma recorrer à perspectiva ética, pois, em certos casos, a norma conduz a impasses práticos. Estes conflitos têm a ver com a incapacidade da norma observar a singularidade das situações. Ou, por outras palavras, a instituição pode ser injusta e não entende a primazia da pessoa e da invenção do seu próprio caminho.

Aceita-se que estas duas heranças não sejam antagónicas, mas possuam simultaneamente relações de subordinação e complementaridade. Na vivência em sociedade é importante a articulação entre a perspectiva teleológica (fim) e a norma (dever).

Valadier (1991), segundo Costa (1999:53), preconiza que se alguém agir na sua liberdade pessoal e num conjunto de convicções escolhidas no seu percurso de vida, onde a ética *“pressupõe a existência de uma instância crítica a que chamamos moral”*.

Todas as teorias éticas, contêm um ou mais princípios que são guias para a tomada de decisões e acções morais e sustentam a formação de juízos morais na prática profissional. Os princípios éticos são *“universalmente importantes para todas as práticas de saúde”*, mas a maneira como eles são aplicados pode, em determinada situação diferir de uma cultura para outra. Os princípios éticos aplicáveis na pesquisa em enfermagem são essencialmente os mesmos que se aplicam na prática de enfermagem. Na pesquisa como na prática, *“o paciente tem direitos e o enfermeiro tem a responsabilidade de proteger e defender esses direitos”* (Oguisso, 2007:75)

2.2 - A DEONTOLOGIA PROFISSIONAL

A deontologia preocupa-se com os deveres de um grupo profissional em relação às suas atribuições e responsabilidades.

Assim, no plano deontológico, as acções profissionais do enfermeiro, realizam-se tendo sempre como meta o dever, o dever para com os cidadãos e para com a profissão. Na mesma linha da decisão ética da responsabilidade os deveres consagrados pela deontologia profissional também se materializam através de acções, *“resultantes e decisões que nasceram da vontade”* (Deodato, 2008:49).

Na responsabilidade deontológica, o enfermeiro tem o dever de cumprir com um conjunto de regras que têm como objectivo primordial salvaguardar os direitos dos clientes que são alvo das intervenções no domínio da Enfermagem.

O artigo 78º, considerado o artigo ético do código, preconiza os princípios gerais que devem nortear o exercício da Enfermagem e refere no nº 1 que *“As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana”* (...). Daqui se pode depreender a importância que tem o respeito pela dignidade humana no âmbito da prestação de cuidados de Enfermagem às pessoas (Diário da República 1ª Série A, nº 93, 21-4-1998, p.1754).

A deontologia chama a atenção para a conveniência ou necessidade de que uma profissão tenha certas características (que constituem o estilo do seu exercício). Trata-se de um conjunto de regras que indicam como deverá alguém comportar-se na qualidade de membro de um determinado corpo social. A preocupação da deontologia é a correcção da acção,

apresentando indicações práticas e precisas de um modo imperativo (iniciadas por "o profissional deve") (Idem, 2008)

As decisões que nasceram da vontade estão baseadas na razão. Kant divide-a em razão teórica e razão prática. A primeira relaciona-se com o pensar teórico, a contemplação, a capacidade de ver e conhecer. Por outras palavras visa o necessário, a verdade, o universal, a forma das coisas, isto é, a sua essência. A razão prática fundamenta-se no agir humano. Tem uma relação com o agente e a *praxis*. (Figueiredo, 1998:57).

Ainda na perspectiva de kantiana, a lei moral é objectivamente necessária porque vale para todos os que possuem razão e vontade. A lei moral é dada, impõe-se ao sujeito pelo uso exclusivo da razão. Por isso todos podem proceder da mesma maneira, pois a lei, é um mandamento categórico, formal, uma obrigação, um dever. Esta obrigação permite a auto-compreensão da lei e a sua compreensão pelo outro como regra universal. Passa-se da subjectividade à objectividade, do informal ao formal, pois o sujeito fica só com a forma da razão. É demasiado evidente que toda a teoria kantiana assenta num formalismo puro, na moralidade do dever e da obrigação, procurando dar resposta à interrogação moral *que devo fazer?* (Figueiredo, 1998:62)

Kant insiste que só a razão prática dá ao homem uma lei universal ou, por outras palavras, a lei moral. “*Age de tal modo que a máxima da tua vontade possa sempre ao mesmo tempo como princípio de uma legislação universal*” (Idem, p.61)

Também numa alusão a Kant, (Deodato, 2008:49), refere que esta “*vontade nasce da razão e é guiada por esta*”. Para o filósofo, as acções resultam do “*princípio da vontade*”, ou seja, está sempre subjacente e encontram fundamento não nos fins que os actos visam atingir, mas na sua concretização e efectivação. Kant refere-se ao dever que cada pessoa deverá ter, constituindo assim “*a necessidade de uma acção por respeito à lei*”

Esta lei, corresponde à moral, encontrada por cada pessoa, através da sua razão e “*é ela que determina a vontade*” (Deodato, 2008:49).

A vontade que existe para executar qualquer acção, esta terá que ter sempre como referencial o respeito pela lei.

A visão deontológica depende de uma moral do dever, o que faz com que as acções se imponham do exterior ao agente da acção carregadas de constrangimento. (Figueiredo, 1998).

Assim a vontade em Kant, “*é a faculdade de escolher só aquilo que a razão reconhece como praticamente necessário, quer dizer como bom*” (Idem, p.49).

A vontade decorre assim de uma representação de um princípio, que é um mandamento da razão e que se chama (imperativo) *“O imperativo é válido para todos os seres racionais, ou seja goza de carácter de universalidade e corresponde a um dever. É do imperativo categórico, que nascem os deveres aos quais cada pessoa se obriga”* (Deodato, 2008:49).

As leis da vontade humana, fundamentam-se no princípio prático, *“age de tal maneira que uses a humanidade, tanto na tua pessoa, como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como fim e nunca simplesmente como meio”* (Deodato, 2008:49).

No campo da responsabilidade profissional a grande diferença entre a deontologia, a ética e a moral decorre da própria origem das normas, uma vez que as deontológicas são estabelecidas pelos próprios profissionais, depois de reflexão sobre a prática e tendo como base o que favorece e prejudica a profissão.

O artigo 9º e 10º do REPE refere as intervenções dos enfermeiros em *“intervenções autónomas e interdependentes”*. Consideram-se autónomas as acções *“realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva responsabilidade de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, na formação e na acessória, com o contributo da investigação em enfermagem”*, nos termos do nº 2 deste artigo consideram-se, interdependentes as acções *“realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais em conjunto com outro técnicos para atingirem um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas”*, nos termos do nº3 do mesmo artigo.

Note-se que o critério diferenciador para a distinção entre intervenções autónomas e intervenções interdependentes, é o da *“única e exclusiva iniciativa e responsabilidade”*. Ou seja, quando o enfermeiro assume em exclusivo a responsabilidade pelo processo de tomada de decisão e pelos actos profissionais que realiza, está no domínio do exercício autónomo, o que significa que o enfermeiro prescreve e executa o acto (Deodato, 2008:50).

O enquadramento conceptual do documento da Ordem dos Enfermeiros que enuncia as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, vem clarificar, do ponto de vista da responsabilidade, a diferença entre os dois tipos de intervenção. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2004), nas intervenções autónomas o enfermeiro *“assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica da intervenção”*, enquanto que nas intervenções interdependentes, o enfermeiro *“assume a responsabilidade técnica pela sua implementação”*.

Assim, se nos encontrar-mos no âmbito das intervenções interdependentes, por responsabilidade técnica podemos entender a responsabilidade pela execução técnica, uma vez que o processo de decisão pertence a outro profissional. Tratar-se-á da responsabilidade

pelos actos praticados durante a execução de um cuidado prescrito por outro. A questão que Deodato (2008) levanta é a de saber se, é possível pensarmos em mera execução pelo enfermeiro, na sequência de um processo de tomada de decisão realizado por outro.

Assim, ao *“tomar conhecimento da decisão de outro profissional através de uma prescrição de um cuidado, não a executará sem qualquer processo de raciocínio que determinará a sua decisão de execução, com base na avaliação técnica, mas também científica, ética, deontológica e jurídica do cuidado em causa”* (Deodato, 2006:51) Ao tomar conhecimento de uma prescrição do cuidado, *“o enfermeiro inicia o seu processo de tomada de decisão que fundamentará a concretização da execução do cuidado prescrito ou a sua recusa”* (Deodato, 2006:51) É que o enfermeiro em resultado *“do seu processo de tomada de decisão, pode encontrar fundamentos que o levem a não realizar a prescrição”*.(p.51) Assumirá em qualquer das duas decisões alternativas, *“a responsabilidade pelo praticado ou pelo omitido, sendo que esta decisão pode resultar de uma fundamentação técnica ou científica, mas pode também ter origem em argumentos de natureza ética, deontológica ou jurídica”* (Deodato, 2008:51).

Ou seja, sem uma atitude reflexiva no domínio da ética, a moral revela-se como um conjunto de normas direccionadas para uma certa uniformidade e talvez com pouca consistência. *“Retira autonomia ao sujeito, pois indica como e quando fazer, mas nunca o porquê, a causa e o fim último das coisas, a acção em si mesma”*. Isto é, não problematiza a realidade prática. Nesta medida, qualquer intervenção cuidativa em enfermagem deve pressupor uma análise autónoma do enfermeiro por forma a tornar congruentes as regras morais com os princípios da ética (Figueiredo, 1998:18-19)

CAPÍTULO II – A PROBLEMÁTICA DA RESPONSABILIDADE NA ENFERMAGEM

1 . CONCEITOS E DIMENSÕES DA RESPONSABILIDADE

1.1 - CONCEITO DE RESPONSABILIDADE

O conceito de responsabilidade é um dos conceitos mais relevantes da ética actual, apresenta hoje significados e conteúdos distintos. A responsabilidade encontra-se postulada em três elementos distintos mas conexos: é responsável ou sujeito de responsabilidade, aquele a quem se exige que se apresente como garante do seu agir, para assumir a autoria dos seus actos; é matéria ou objecto de responsabilidade, aquilo pelo qual alguém é responsável e tem de prestar contas; e tem autoridade a instância perante a qual o sujeito as deve prestar (Costa, 1999:41).

Segundo J. Henriont em *Encyclopédie Philosophique* o conceito de responsabilidade recobre três ideias distintas: a ideia de um estado, quando se diz que os pais são responsáveis pelos danos causados pelos seus filhos; a ideia de capacidade, quando se admite que a responsabilidade é função do grau de discernimento, de que pode fazer prova um indivíduo; a ideia de obrigação, quando se diz que ser responsável é ter que responder (Costa, 1999:41).

A proliferação e dispersão dos empregos do termo – responsabilidade – surge a nível de uma análise semântica. Como substantivo feminino, responsabilidade é a obrigação de responder por actos, objectos ou pessoas. O verbo responsabilizar tem o significado de imputar responsabilidade como verbo transitivo, e como verbo reflexo ao chamar a si responsabilidade (Costa, 1999:42).

Neste extravasar do termo responsabilidade encontram-se assimilações causais ligadas à polissemia do verbo responder: responder por..., responder a..., que visam em particular a responsabilidade pelos actos de alguém ou de alguma coisa. O adjectivo – responsável – aparece acompanhado por uma diversidade de complementos como: adjectivo que tem responsabilidade; aquele que responde por..., ser responsável por..., ser responsável pelos.... O ser responsável pela consequência dos seus actos, o ser responsável por outros actos que são cometidos segundo os seus cuidados, o ser responsável por tudo e por todos será o limite do sentido da palavra (Costa, 1999:41).

Segundo o Dicionário de Língua Portuguesa (1977:1236), responsabilidade “*é a qualidade do que é responsável, obrigação de responder por actos próprios ou alheios, ou por uma coisa confiada, sendo responsável a pessoa que age com um conhecimento e uma liberdade suficientes para que os seus actos possam ser considerados como seus e deva responder por eles*”.

No dicionário da real academia da língua (1992) citado por Borrego (2007:114) define-se responsabilidade como: “*la capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de um hecho realizado libremente*”.

A responsabilidade na linguagem jurídica, pode entrar no campo da violação de um direito, o que obriga ao dever de reparação.

O Dicionário Aurélio define responsabilidade como “*a qualidade ou condição de responsável, ou seja de responder pelos próprios actos ou de outrem*” (Oguisso, 2006:51)

Segundo o Moderno dicionário de língua portuguesa Michaelis, a responsabilidade é o “*dever jurídico de responder pelos próprios actos ou de outrem sempre que estes violem os direitos de terceiros protegidos por lei e de reparar os danos causados*”. Michaelis (1998) segundo (Oguisso, 2006:51), Ou, o “*dever de dar conta de alguma coisa que se fez ou mandou fazer, por ordem pública ou particular*”. A responsabilidade pode ainda ser uma “*imposição legal ou moral de reparar ou satisfazer qualquer dano ou perda*” (Idem p.51).

Responsabilidade significa responder pelos seus actos e/ou de outras pessoas envolvidas na realização de um determinado acto. Se esse acto implicar um dano físico, moral ou patrimonial para alguém, haverá responsabilidade legal (civil, penal, ético-profissional) dos envolvidos (Oguisso, 2006).

Houaiss define também responsabilidade como a “*obrigação de responder pelas acções próprias ou dos outros e também como dever jurídico resultante da violação de determinado direito, através da prática de um acto contrário ao ordenamento jurídico*”. (Houaiss, 2001), citado por (Oguisso, 2006:51)

Esta autora cita ainda Kelsen, que dada a sua formação jurídica afirma “*que o conceito de responsabilidade está essencialmente ligado com o conceito de dever jurídico e classifica a responsabilidade em dois tipos: a responsabilidade pela culpa e a pelo resultado*” (Idem p.51)

Acrescenta ainda que se imputar a responsabilidade por negligência. Esta surgiria quando a produção, ou o não impedimento de um evento (ou resultado) indesejável se concretizasse, por não ter sido efectivamente prevista ou evitada produzindo uma conduta lesiva.

Kelsen conclui que a “*ordem jurídica determina sanções para certos eventos indesejáveis que poderiam ser normalmente previstos antes de se ter uma conduta lesiva não se impedindo assim, a sua produção ou se impeça o seu aparecimento*”. A negligência consistiria pois, na omissão desse

dever de previsão e, nesse sentido, o delito negligente seria um delito de omissão para a qual é estatuída a responsabilidade pelo resultado (Idem, 2006:51).

Relativamente à responsabilidade pelas consequências dos actos, Nunes (2006), discute o alcance que o agente pode assumir, uma vez que uma acção pode originar um conjunto infundável de efeitos. A questão colocada é a de saber, se quem pratica um acto se responsabiliza por todas as consequências que podem estar relacionadas com o praticado. A assumpção dos valores e dos princípios éticos no processo de tomada de decisão para o agir profissional, só é possível no exercício da liberdade pelo enfermeiro. É a liberdade que permite a escolha que será concretizada em acto. É nesta medida que Palma (2005) citado por Nunes (2006:73), considera a liberdade como uma “*condição para a responsabilidade*”.

De acordo com (Diniz, 2006) citado por (Oguisso, 2007:52) “*dupla é a função da responsabilidade: garantir o direito do lesado à segurança e servir como sanção civil, de natureza compensatória, mediante a reparação do dano causado à vítima*”.

Segundo Nunes (2008:74), a responsabilidade deriva do latim *respondere*, comprometer-se (*spondere*) perante alguém, e é usado como “*a capacidade e obrigação de responder ou prestar contas pelos próprios actos e seus efeitos, aceitando as consequências*”, mas conforme os contextos – jurídico, ético, psicológico, sociológico, religioso... pode adoptar diferentes significações. Inclui assim e simultaneamente, as ideias de uma capacidade – a responsabilidade é uma função do nível de discernimento de que se pode fazer prova – e de uma obrigação – a de responder pelos actos praticados e pelos compromissos assumidos. Quando se evoca a responsabilidade, a ideia que surge é a de que se pretende reconhecer como responsável aquele que é o autor dos seus actos – ou seja um acto pode ser atribuído a alguém. Mas a responsabilidade é também a que se exerce no compromisso assumido ou perante uma missão que nos é atribuída; quando a obrigação é de cumprir certos deveres ou de assumir certos encargos ou compromissos; portanto quando se trata de responder por algo que nos foi confiado, ou por alguém que temos ao nosso cuidado.

A responsabilidade apresenta-se em dois sentidos:

- No mais débil, diz-se responsável o que é o autor dos seus actos (aqui Ricoeur recomenda utilizar o termo imputação).
- E no sentido mais forte, a “*verdadeira responsabilidade não é senão a que se exerce a respeito de alguém ou alguma coisa frágil que nos será confiada*”. Neste sentido, é preciso que alguma coisa ou alguém me seja confiada por outro, para que eu possa ser tido

responsável. A ideia de “tomar a cargo” é absolutamente central: algo ou alguém “tem de ser posto à minha guarda, sob a minha protecção”. (Nunes, 2008:74)

Ser responsável ultrapassa, desta forma, a capacidade de se designar a si mesmo como o “*verdadeiro autor*” de uma acção cometida ou de assumir a acção realizada – delineia-se “*como ter a cargo uma certa zona de eficácia, onde a fidelidade à palavra dada é posta à prova. Equacionar a eficácia aponta para os resultados tal como a eficiência resulta do processo no cumprimento da tarefa*” (Idem, p.74)

Portanto para esta autora quando falamos em responsabilidade, esta refere-se aos actos e às respectivas consequências, englobando a responsabilidade nesta perspectiva a dupla dimensão do acto em si e dos efeitos produzidos.

Para além dos actos, Nunes, considera ainda, que a pessoas livres cabe assumir a responsabilidade pelas promessas, valorizando assim os actos prometidos e que não podem deixar de ser concretizados. (Nunes 2006:175) Não se trata de assumir a responsabilidade por meras intenções, mas por acções que, perante outros, se decidiu vir a fazer.

No sentido geral, a responsabilidade exprime a obrigação de responder por alguma coisa. Significa, pois, obrigação, encargo, compromisso ou dever de satisfazer ou executar alguma coisa que se tenha convencionado, ou ainda suportar as sanções ou penalidades decorrentes dessas obrigações (Nunes 2006:175)

Na linha do pensamento de Ricoeur, Lucília Nunes, citada por Deodato, (2008:35), individualiza a responsabilidade, “*liga a responsabilidade ao poder de cada um, na medida em que é o poder individual que cada um tem para agir, que origina a necessidade de assumir a responsabilidade pelo praticado*”. Se sou livre para decidir, têm que me ser imputadas responsabilidade pela minha decisão.

Neste modelo, a autora aborda a responsabilidade “*do ponto de vista do autor do acto, referindo o processo de tomada de decisão que antecede a acção, e no outro extremo deste contínuum, os efeitos dos actos praticados*” (Deodato, 2008:35).

Relativamente à responsabilidade enquanto imputação causal dos actos praticados, Jonas considera que em sentido moral e em sentido jurídico, “*o agente há-de responder pelo seu acto: é considerado responsável pelas consequências do acto*”. Nesta perspectiva se o acto causar dano, terá que ser reparado, mesmo que praticado por negligência, devendo inclusivamente a responsabilidade ser assumida (Deodato, 2008:45).

Deste modo as nossas “*escolhas dependem sempre de actos de vontade soberana, surgindo de modo idêntico para todos os seres humanos, o que justifica a aplicação de sanções*” (Costa, 1999:49

Deodato (2008:45) reportando-se ainda a Hans Jonas (1994) refere que ao entramos na esfera da responsabilidade penal, assumindo o crime praticado e relativo ao acto em si, independentemente das suas consequências, a punição não ocorre só para reparar o dano mas *“para restabelecer a ordem moral perturbada”*, numa clara alusão ao fim das penas. Com esta separação entre reparação do dano e restabelecimento da ordem pública, o autor distingue a responsabilidade civil da penal.

Na mesma linha Costa (1999:52), também citando Hans Jonas (1992:172), o conceito de responsabilidade está directamente ligado com o individuo/actor da acção: *“o actor deve responder pelo seu acto, ele é tido como responsável das suas consequências”*.

É a ligação entre decisão e resultado que vai determinar a medida da responsabilidade. *“Não haverá responsabilidade no sentido negativo (sanção) se os critérios considerados para a decisão de uma acção boa se conformarem com as consequências esperadas por essa acção”* (Deodato, 2008:35). Deverá haver uma coerência entre o processo de decisão, a execução do acto e o resultado final, de acordo com o objectivo previamente estabelecido. Os critérios que fundamentaram a decisão, deverão estar contidos *“na norma (deontológica ou jurídica) que estabelece o resultado pretendido”* (Deodato, 2008:35).

Para Escámez e Gil (2001) citado por Deodato (2007:36), o ser humano é o único que pode ser responsabilizado, uma vez que é o único Ser que tem consciência do que faz, é livre de fazer ou de não fazer e como fazer, tem capacidade para compreender as suas acções, e consegue determinar o inicio e o fim dos seus actos. Os autores consideram que para uma pessoa ser responsabilizado por um ou mais actos, é necessário que se verifique *“a consciência da acção, a liberdade e o controlo sobre a mesma e a evolução de tal acção como portadora de benefícios ou prejuízos”*. Consideram também que uma pessoa é responsabilizada por algo, quando a justiça se impõe. Ou seja, quando os actos praticados ou as omissões originam consequências negativas nos outros, que carecem de reparação. Quando uma pessoa assume a responsabilidade, isso significa que chama a si, voluntariamente, a reparação dos danos sofridos ou quando *“defende um valor”*. Neste caso responde-se ou pelas consequências negativas que as acções provocaram, ou, de outro modo na defesa de um valor universal. Finalmente os autores referem que a outra vertente da responsabilidade é a que se prende com o agir responsabilmente. *“Uma pessoa age responsabilmente quando prevê as consequências dos seus actos e conforma-se com essa previsão”*. (Deodato, 2007:36).

Ou seja, age se perspectivar resultados bons e altera a decisão se prever que as consequências serão negativas.

A reflexão sobre responsabilidade e competência constitui um instrumento norteador para a tomada de decisões com base em normas legais e princípios ético-profissionais.

1.2 - RESPONSABILIDADE MORAL

Quando uma pessoa é moralmente responsável do delito e das consequências que dele derivam, diz-se que o mesmo lhe é imputável. *“Para que haja responsabilidade é necessário que o acto seja humano, isto é, realizado voluntária e livremente e com conhecimento de que, ao realizá-lo, se viola uma lei (cuja ignorância não elide a culpa)”*. Para que haja responsabilidade é preciso haver dolo ou culpa. *“O dolo pressupõe o conhecimento da lei por parte da inteligência e liberdade por parte da vontade. O delito cometido nestas condições é doloso e corresponde a um acto voluntário”* (Enciclopédia Verbo Luso-Brasileira de Cultura, 2002:276)

São incapazes de responsabilidade criminal os que no momento do acto não estão no uso da razão; os que estão habitualmente loucos, ainda que tenham momentos lúcidos (...) (Idem, 2002:276)

Portanto quando se fala em responsabilidade, ou em imputar responsabilidades prevalece sempre a ideia de dever, de dano ou prejuízo e de reparação do dano, que deverá ser exercida por quem a causou. Existem diversas espécies de responsabilidade e podemos abordá-la do ponto de vista jurídico com implicações legais no exercício profissional. Podemos abordá-la do ponto de vista ético e penal, mas também num outro aspecto que é o da responsabilidade moral. Quando se fala em responsabilidade moral esta tem origem na transgressão de uma norma moral, cujo terreno é a consciência individual, entrariamos então no campo do domínio ético. *“Não haverá responsabilidade jurídica se a violação de um dever não produzir dano, seja pessoal, material ou moral”* (Oguisso, 2007:52).

No entanto há autores que definem dano moral *“como as dores físicas ou morais que o homem experimenta em face de uma lesão”*. (Deda, 1997) citado por (Oguisso, 2007, p.52) define-o como *“dor resultante da violação de um bem juridicamente tutelado, sem repercussão patrimonial”*. Em Kant, segundo Deodato (2008:44), encontramos a outra dimensão da responsabilidade: a responsabilidade moral. *“Esta responsabilidade moral em Kant reside na razão humana, fundamentando-se na boa vontade”*. *“A boa vontade não é boa por aquilo que promove ou realiza, pela aptidão para alcançar qualquer finalidade proposta, mas tão-somente pelo querer. Assim para Kant, há responsabilidade antes da realização da acção, ou seja há responsabilidade mesmo antes do acto. Kant afirma ainda que uma acção só será boa se for movida pela boa vontade, cujo dever se fundou numa vontade boa, sem outro tipo de “intenção egoísta”*

Assim em Kant “*uma acção praticada por dever tem o seu valor moral não no propósito que com ela se quer atingir, mas na máxima que o determina; não depende portanto da realidade do objecto da acção, mas do princípio do querer*” (Deodato, 2008:44), O valor moral da acção resulta assim, da vontade que está subjacente, ou seja do “*respeito à lei*”, essencial ao conceito de dever. A lei, é a lei universal das acções de Kant ou o imperativo categórico, que constitui o fundamento da vontade: “*devo proceder sempre de maneira que eu possa querer também que a minha máxima se torne uma lei universal*” (Deodato, 2008:42).

1.3 - A DIMENSÃO ÉTICA DA RESPONSABILIDADE

Subjacentes à conduta humana são desenvolvidos preceitos provenientes de normas e de um sistema de valores para orientar os julgamentos, as atitudes e o comportamento das pessoas. Estes preceitos éticos servem de guia para distinguir os comportamentos humanos bons ou maus

“*A ética no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta*”. De uma forma geral, a ética “*é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta*” (Fortin, 2000:114).

Desde tempos imemoriais da nossa história que não passamos por um reconhecimento e afirmação da dignidade humana, enquanto condição do ser humano como agente moral.

Através do uso da razão, ou seja pelo bom uso das faculdades intelectuais, rectidão de espírito, bom senso, juízo prudente, o ser humano consegue “*governar-se a si próprio, decidindo sobre aquilo que o afecta, na sua vivência individual e na relação comunitária que estabelece com os outros*” (Deodato, 2008:38).

O sujeito capaz, que pode considerar-se autor dos seus actos, é reconhecido como tal, sendo também responsabilizado como tal. Segundo Nunes (2006:362-364), “*a sua imputabilidade é afirmada pelo poder-capacidade que precisa da confiança e se mantém por laços de compromisso*”. Nunes considera que “*a autonomia, condição de desenvolvimento de cada homem, desenha-se como direito e dever fundamental*”.

A autonomia exterioriza-se durante o exercício das funções tendo sempre como referencia a valoração e a satisfação do outro. Cada pessoa é detentora de direitos, dimensão essencial da dignidade humana, cada acção, cada palavra, cada gesto exterioriza-se pelo reconhecimento e respeito pelos outros.

A responsabilidade pelo que se faz ou promete, resulta do poder que cada um tem para decidir sobre o seu agir. Ricoeur define o poder de agir como “*a capacidade de um agente se constituir como autor da sua acção*” (Deodato, 2008:39).

A pessoa manifesta o seu poder pela capacidade que tem em deliberar e decidir as suas acções através de uma decisão livre e em consciência.

É o poder ligado à capacidade para agir que suporta a responsabilidade pelo praticado, uma vez que, como considera Nunes “*quando se afirma que se considera alguém capaz de, está-se neste domínio a atestar uma relação com a capacidade ou poder-fazer*” (Nunes, 2006:135),

Escámez e Gil consideram que “*a pessoa é responsável por aquilo que está no campo de acção do seu poder, de tal maneira que a responsabilidade de cada um está em proporção ao poder que tem*” (Deodato, 2008:40)

Este poder advém daquilo que se é e pelo cargo que se tem. É este poder que me impele a actuar responsavelmente na minha área de competência.

“*O poder que cada um tem para agir, colocado no âmbito da relação com os outros, implica um dever de agir quando as acções são necessárias para garantir a existência ou a dignidade do outro*” (Deodato, 2008:40).

Ao cuidado que se tem pelo outro está sempre subjacente a sua vulnerabilidade. O cuidado efectiva-se de acordo com as suas necessidades.

Segundo Kant, “*o cuidado dispensado ao outro que precisa de nós, materializa a responsabilidade pelo outro, no respeito pela sua dignidade individual que encerra a dignidade da humanidade, uma vez que cada pessoa é um fim em si mesma*” (Deodato, 2008:40).

Kant, refere ainda que a responsabilidade pode e deve ser imputada ainda antes da consequência dos actos praticados. Para a execução de qualquer acto, tem que haver uma vontade, é essa vontade que me impele a fazer, portanto a responsabilidade pode não ser só aferida em função dos actos praticados, mas sobretudo com base na intenção com que o acto foi praticado (Deodato, 2008)

Encontramos assim em Kant, o fundamento para a responsabilidade pelos actos praticados, na vontade que é anterior a essa prática. “*A responsabilidade não é então aferida apenas em função das consequências dos actos, mas sobretudo com base na intenção com que o acto foi praticado*” (Deodato, 2008:43).

Também Jonas (2004) considera que “*existe uma dimensão de responsabilidade relacionada com a decisão do acto. Trata-se de um dever, do dever que nasce do assumir desta responsabilidade antes da prática do acto*”. Segundo Jonas para além da responsabilidade formal perante as

consequências dos actos praticados, *“temos também um sentimento de responsabilidade relativo ao nosso domínio”*, e segundo Jonas é aí que a ética se situa (Deodato, 2008:43).

O agir humano não está dependente da percepção exclusiva dos sentidos e da manifestação de comportamentos pré determinados e estereotipados. Porque o homem é livre, tem consciência da sua existência, atribui-lhe significado concreto e prevê as consequências dos seus actos e decisões. Neste sentido, a acção humana não acontece simplesmente por factores externos ou internos, mas sobretudo por uma *“acção especificamente humana”*, que humaniza e confere uma significação própria, um rosto cultural e humano ao mundo. Há sempre algo criativo, inovador e original. Todo o existente humano coexiste, pois ninguém tem uma consciência isolada, mas sim entrecruzada com os outros. (Figueiredo, 1998:24)

Por outro lado, Nunes (2006:108), muito à semelhança do que é referido por Kant, aborda a vontade como *“uma capacidade do espírito que, comparada com o pensar, não dialoga com voz de reflexão nem utiliza argumentos”*, que antecede o acto.

Nunes seguindo o pensamento de Hannah Arendt, aponta-nos duas formas de vontade. A vontade como *“faculdade de escolha entre objectos ou metas”*, que permite deliberar sobre os meios e *“como a faculdade de iniciar espontaneamente uma série no tempo”*, ou seja de começar (Nunes, 2006:110)

O projecto da vontade *“pressupõe um eu-posso que de modo nenhum se encontra garantido”*

Nunes (2006:110) citando Arendt refere que é fraudulenta a teoria que tem a pretensão de provar que tudo o que é ou será, *“tinha de ser”*.

Considera ainda que o fatalismo tem ao longo da historia feito uma carreira de sucesso, referindo-se ao pensamento popular, pelo facto de nenhuma outra teoria poder acalmar tão efectivamente, *“qualquer impulso para agir, qualquer impulso para traçar um projecto, numa palavra, qualquer forma do eu-quero”* (Nunes, 2006:110).

O agir humano pressupõe assim, que o homem tem consciência dos seus actos, porque os realiza com plena intenção e significado. Trata-se de uma acção livre, porque o homem *“sabe o que faz e por que o faz”*. Há pois uma apropriação de um valor que é percepcionado como tal e que legitima a acção. Em virtude da sua liberdade, o homem tem um comportamento voluntário, livre, ou acção intencional, conforme a sua vontade. Pois confere à acção, um sentido próprio (Figueiredo, 1998:24-25).

Deodato (2008) também numa alusão ao pensamento de Arendt refere que a liberdade da vontade se pode traduzir na capacidade de decidir fazer ou não fazer. De resto, a responsabilidade, pelo menos do ponto de vista jurídico, inclui, quer o acto, quer a omissão.

Portanto, quando a vontade interfere, quer nos actos praticados, quer nos omitidos, entramos no domínio da responsabilidade jurídica.

Deodato (2008) referindo-se a Hans Jonas (2004), na obra “El principio de responsabilidad”, considera que este autor caracteriza a responsabilidade do homem pelo homem e distingue diversas dimensões da responsabilidade.

Costa (1999:52) referindo-se também a Hans Jonas (1994:13) evidencia um imperativo “*Age de tal maneira que os efeitos da tua acção sejam compatíveis com a permanência da vida humana genuína*” Considera o autor “*que o ser humano é um ser precário, vulnerável e transitório, e que estas são características iguais aos outros seres vivos*”. O ser humano assume a responsabilidade pelos outros, sendo que “*o protótipo da responsabilidade é a responsabilidade do homem pelo homem*”. (Deodato, 2008:47).

A ideia fundamental que emana da ética de Jonas é a experiencia da vulnerabilidade. Cuido do outro porque tenho consciência da minha vulnerabilidade. É então este sentimento de vulnerabilidade que me impele a agir e cuidar do outro.

1.4 - A RESPONSABILIDADE NO PLANO JURIDICO – DEONTOLÓGICO

A Constituição (1976) é a lei suprema do País, que enuncia os princípios essenciais das diversas políticas do Estado e os direitos fundamentais do cidadão. Está no topo da hierarquia das leis, pelo que todos os outros diplomas a têm que respeitar, na formulação das suas normas.

Assim, o Código Deontológico de Enfermagem, sendo um Decreto-Lei (elaborado pelo governo), situa-se (conjuntamente com as Leis, da Assembleia da República) em lugar inferior à Constituição e ao mesmo nível hierárquico dos demais Decretos-lei e Leis.

A alínea a) do nº 3 do Artigo 78º, consagra como um dos “*princípios orientadores da actividade dos enfermeiros*”, a responsabilidade em sentido jurídico, devemos entender esta responsabilidade, nas diversas formas que o nosso ordenamento jurídico prevê.

No artigo 55º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), o enfermeiro assume a sua responsabilidade disciplinar, perante a Ordem dos Enfermeiros, nos termos do Artigo 53º do EOE. A responsabilidade civil, nos termos da lei civil se das acções de enfermagem resultar algum dano físico ou patrimonial para o cliente, havendo neste caso direito deste a uma indemnização pelos danos sofridos. Se do exercício profissional resultar a prática de crime, nos termos do Código Penal, haverá lugar a responsabilidade criminal, com a possibilidade

das penas de multa ou de prisão; jurídica constitucional, nomeadamente no nº 6 do Artigo 41º da Constituição (Deodato, 2008).

A enfermagem como muito do exercício de qualquer profissão está regulamentada pela constituição de leis específicas.

Já desde a Antiguidade, existem normas e regras para regular as relações entre as pessoas na sociedade. O mais antigo sistema de normas legais escritas no mundo foi estabelecido pelo rei Hamurabi, que viveu entre 1782 a.C. e 1750 a. C., e pertenceu à primeira dinastia do império da Babilónia onde se encontra actualmente o Iraque. Embora escrito à mais de 2000 anos o texto com 282 artigos é *“incrivelmente actual, tratando do direito de propriedade, família, sucessões, penhora e até sobre a protecção ao consumidor”*. (Oguisso, 2007:1).

Todo o comportamento humano está sujeito a determinadas regras, criadas pelo próprio homem, para manter o equilíbrio de relações entre os homens na sociedade. Tais regras ou obrigações são denominadas leis que, formam a legislação.

É pela via da legislação que se criam ou se extinguem direitos e deveres. Para se viver numa sociedade, todas as pessoas do nascer ao morrer realizam actos jurídicos e cumprem regras ou normas legais mesmo sem tomarem muita consciência disso. *“Registar o nascimento de uma criança ou declarar o óbito de um familiar são regras ou obrigações que estão incluídos na legislação”* (Oguisso, 2007:3).

Todo o cidadão deve conhecer as leis do seu próprio País, e ninguém é ilibado pelo facto de alegar o seu desconhecimento.

Por outro lado, é importante o estudo da legislação específica à sua própria actividade profissional, porque esse estudo favorece uma melhor participação dos profissionais no desenvolvimento da respectiva profissão. Conhecer as debilidades de uma lei referente ao exercício profissional, é importante para a poder trabalhar, modificar, aperfeiçoar e adequá-la à situação de cada momento e à evolução das ciências. Com isso o profissional também acaba por se envolver mais com as questões legais e éticas, relacionadas com a sua profissão o que redundará num maior desenvolvimento da categoria profissional.

O estudo da evolução histórica da responsabilidade civil mostra que, nos primórdios da civilização humana, dominava a vingança colectiva. Posteriormente o conceito de vingança, evoluiu para uma *“ reacção individual, segundo a qual os homens faziam justiça pelas suas próprias mãos, julgando assim reparar o mal pelo mal, como prescrevia as leis do Talião”* A Bíblia Sagrada. Êxodo, Cap. 21, versos. 23-25, citado por Oguisso (2006:72).

Veio a seguir a época da reparação do dano, quando o *“ofendido renunciava à vingança e aceitava entrar em acordo com o ofensor, mediante o cumprimento, por este, de uma pena ou entrega de algo material”*. Assim, surgiu a forma pecuniária de indemnização dos prejuízos (Idem, 2006:72).

No sentido geral, responsabilidade exprime a obrigação de responder por alguma coisa. Significa pois, obrigação, encargo, compromisso ou dever de satisfazer ou executar alguma coisa que se tenha convencionado, ou ainda, suportar as sanções ou penalidades decorrentes dessa obrigação.

A responsabilidade também pode ser alargada à delegação porque, mesmo quando se delegam responsabilidades, o indivíduo responde pelos actos de outrem, ou seja assume a responsabilidade por haver mandado ou determinado que se fizesse alguma coisa, delegando uma tarefa ou função para outra pessoa. Portanto quem delega uma função assume a responsabilidade pelo que mandou fazer, e quem recebe a delegação deve prestar contas pelo que fez, isto é também, responde pelos actos e assume a sua parcela de responsabilidade correspondente. Assim, ambos tornam-se co-autores (Oguisso, 2007).

Plácido e Silva afirma que *“responsabilidade civil é aquela resultante da inexecução das obrigações que se tenham assumido contratual ou convencionalmente”* (Oguisso, 2007:51)

A autora recorre à definição de Rodrigues, (1962), segundo a qual a responsabilidade civil se caracteriza pelo *“comportamento doloso ou culposo do agente causador do dano. O comportamento é doloso quando o agente quis o resultado do seu acto ou omissão. É culposo quando o agente, por acção ou omissão, deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia”* (Oguisso, 2007:54)

A responsabilidade civil consiste na obrigação de indemnizar e só haverá indemnização quando existir prejuízo a reparar. Há portanto uma *“obrigação de responder pelos próprios actos ou de outrem, sempre que estes violem direitos de terceiros protegidos por lei, e de reparar ou indemnizar os danos causados*. Nesse conceito deve destacar-se a obrigação de responder por si e/ou por outras pessoas em face das ocorrências danosas ou prejudiciais acarretadas a terceiros, pois só há responsabilidade quando estiver presente um dano físico ou moral a alguém (Oguisso, 2006:72).

Cabe destacar que culpa, no sentido técnico-jurídico, é a *“voluntária omissão de diligência em calcular as consequências possíveis e previsíveis do próprio facto”*. É o caso do condutor de um veículo que conduz a alta velocidade e atropela um transeunte, matando-o; essa morte

constitui um crime culposo, porque o resultado não foi almejado, mas era uma consequência possível e previsível da acção do condutor (Oguisso, 2007:55)

É ainda referido pela autora que acto ilícito, ou crime pode ser cometido ainda, “*por acção positiva de fazer ou cometer o que não devia (crime de comissão) ou não fazer o que devia fazer (crime de omissão)*” (Idem, p.55).

A negligência segundo vários juristas, “*constitui uma inacção, indolência, inércia, passividade, indiferença, ausência de precaução e omissão. A imprudência caracteriza-se pela conduta omissiva, atitude não justificada, precipitada ou realizada sem a devida cautela. A imperícia consiste na falta de conhecimento técnico da arte ou profissão*” (Idem, p.55).

Tanto o Código Civil como o Penal instituem normas de preceito geral, que atingem todos os indivíduos dentro do território nacional; logo atingem todos os profissionais de enfermagem

Reparação civil é a denominação que se atribui à indemnização ou ao ressarcimento do dano.

A reparação civil, proveniente de qualquer espécie de dano, é entendida segundo Plácido e Silva, 2004) citado por Oguisso, (2007:53), como “*restabelecimento, restauração ou indemnização do mal causado, conste este mal de ofensa à pessoa ou ofensa à coisa*”.

Para Deda (1997) citado por Oguisso, (2007:53), “*reparar o dano significa restaurar o direito violado*”, com a volta das coisas ao ‘status quo’, sempre que possível, e, quando não for, estabelecendo-se um novo estado, o que mais se aproxime da lesão. Esse autor classifica a reparação em natural ou específica e pecuniária ou por equivalência. A natural é aquela em que o direito é reintegrável; subdivide-se em material e económica. A primeira ocorre quando o dono de uma coisa, que lhe fora ilicitamente subtraída, a obtém de volta no mesmo estado; a reparação material económica ocorreria se, em vez da própria coisa, que se deteriorou, o dono recebesse, em seu lugar, outra nova, da mesma espécie. Na impossibilidade de restituição da coisa, dá-se a reparação pecuniária por meio da qual, segundo Deda, se pretende um novo estado, o que mais se aproxime do anterior.

Quando se avalia um dano moral por meio de dinheiro, é porque este é intermediário de todas as trocas; mas no fundo, não há senão equivalência entre a dor sofrida com o dano e a compensação que o dinheiro pode oferecer na aquisição de algo útil á vítima. Deda conclui referindo que a reparação pecuniária em virtude de dano moral, não pede um preço para a sua dor, mas apenas que se lhe outorgue um meio de atenuar, em parte, as consequências da lesão jurídica.

No âmbito da responsabilidade civil, a culpa assume duas modalidades: a mera culpa ou negligência e o dolo (Costa, 1998) segundo (Deodato, 2008:59). A negligência corresponde a

uma conduta com falta de cuidado, com *“imprudência ou inaptidão”* ao passo que o dolo acontece quando o agente representa o dano e conforma-se com ele. O dolo divide-se em três categorias: o dolo directo, em que o agente tem intenção de provocar o dano; o dolo indirecto ou necessário, em que o agente não tendo intenção de provocar o dano, sabe que este é uma consequência necessária do seu acto de omissão; o dolo eventual em que o dano *“surge apenas como consequência meramente possível”*.

O Código Civil no seu artigo 483º refere explicitamente que *“aquele que com dolo ou mera culpa violar ilicitamente o direito do outrem ou qualquer disposição legal destinada a proteger interesses alheios fica obrigado a indemnizar o lesado pelos danos resultantes da violação”* (Código Civil, 2008:170).

Entre os artigos que têm impacto sobre as acções de enfermagem e seus executores ou mandantes, podemos destacar em primeiro lugar, que *“a indemnização é medida pela extensão do dano, isto é, quanto maior for o dano ou prejuízo, maior a indemnização”* (Oguisso, 2007:53). Assim, se houver *“lesão física ou outra ofensa à saúde, o profissional terá que indemnizar o paciente das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que ele prove haver sofrido”* (Oguisso, 2007:53). Se, da lesão, resultar *“defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho”*, a indemnização além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho do qual se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu (Oguisso, 2007:53). Se houver morte, a indemnização consiste, sem excluir outras reparações: no pagamento das despesas com o tratamento da vítima, o seu funeral e o luto da família; e na prestação de pensão (alimentos) às pessoas a quem o morto a devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima (Oguisso, 2007:53).

Como refere o artigo 562º (Princípio geral) sobre a obrigação de indemnização, *“quem estiver obrigado a reparar um dano, deve reconstituir a situação que existiria, se não se tivesse verificado o evento que obriga à reparação”* e no seu artigo 563º (Nexo de causalidade) *“a obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão”* (Código Civil, 2008:191-192)

Apesar de ser um dos temas mais importantes dentro da teoria e prática da responsabilidade civil, pois cuida de danos à saúde, da integridade física e da vida da pessoa humana, esse direito não está devidamente protegido pela doutrina e muito menos pela jurisprudência, onde

os julgados, além de serem escassos, nem sempre dão como procedentes as acções que têm, como fundamento, prejuízos produzidos por culpa do profissional de saúde.

Antigamente, cabia ao prejudicado *“demonstrar com robustas provas a culpa do profissional”* (Oguisso, 2007:55) Provar essa culpa era difícilimo, pois além, do provável silêncio dos outros colegas que participaram no tratamento, a perícia judicial (realizada em geral por um médico) também favorecia mais o profissional que o paciente. *“Actualmente com a inversão do ónus da prova, cabe ao profissional ou à instituição de saúde provar que o tratamento realizado era tecnicamente correcto e que estaria indicado pelo diagnóstico também adequadamente feito”* (Oguisso, 2007:55)

O sentido jurídico do termo responsabilidade significa responder por uma coisa ou uma acção, sendo que esta obrigação de responder no domínio da enfermagem, como noutros, diz respeito à responsabilidade penal, responsabilidade disciplinar e responsabilidade civil. Faria, (1993), citado por Oguisso, (2007)

Deodato (2008:55) citando Oliveira Ascensão refere também que a responsabilidade civil é relativa *“à reparação de danos causados, pela prática de acção ilícita, acção lícita ou por um acontecimento sem acção humana”*. A responsabilidade nasce do dano causado, *“que pode ser pessoal ou patrimonial”* e consiste na indemnização da vítima, na medida do dano sofrido. Perante a ocorrência de um prejuízo na esfera jurídica de alguém, é criada a *“obrigação de reparar o dano por quem praticou ou devia praticar o acto que o originou”*. É uma obrigação de natureza jurídica, porque nasce da lei. É a lei que *“prescreve a obrigação inerente à responsabilidade civil”*. Distingue-se assim da obrigação natural que decorre da responsabilidade moral ou social.

A responsabilidade civil distingue-se também da responsabilidade penal, essencialmente porque, *“enquanto que na primeira se visa proteger o interesse pessoal de quem é lesado, na responsabilidade penal protege-se a ordem jurídica em geral, ou seja a sociedade”* (Deodato, 2008:56).

Mas a noção de responsabilidade civil alterou-se ela própria com o desenrolar da história. Classicamente Costa (1998), citado por Deodato, (2008:57), refere que *“a responsabilidade civil assentava na culpa de quem praticava a acção ou omitia um comportamento”*. Assumir a responsabilidade pelos danos causados, *“resultava da liberdade de agir e das escolhas de fazer ou não fazer o que a vontade determinava”*. A responsabilidade civil revestia-se assim de uma forte componente subjectiva.

“Mas a existência de um elevado risco relacionado com as acções do homem moderno e a possibilidade de um dano resultar de diversos factos, contribuíram para que a responsabilidade civil actual se tenha objectivado”. Da culpa passou-se a atender ao dano em si e na necessidade da sua reparação (Deodato, 2008:57).

De tal forma que, registam-se hoje regimes jurídicos de responsabilidade civil por factos lícitos, portanto por prejuízos causados por actividades juridicamente aceites. É o caso da responsabilidade por danos causados por profissionais liberais, no âmbito dos serviços que prestam. *“Assistimos hoje inclusive, a uma obrigatoriedade de realizar contratos de seguros por responsabilidade civil por parte de alguns profissionais de algumas áreas onde o risco é mais elevado”* (Idem, 2008:57).

A responsabilidade penal que decorre da violação de princípios ou valores fundamentais da sociedade, pode acarretar, como sanção a perda de liberdade, isto é, a prisão. Trata-se neste caso de uma responsabilidade de tipo individual. Quer isto dizer que tendo ocorrido uma quebra de princípios causadora de dano, mesmo que por um conjunto de pessoas; por exemplo uma equipa de saúde, cada pessoa será julgada individualmente. (REPE, art. 8º, Ordem, art. 79º).

A responsabilidade considerada pelo Direito Penal dirige-se a um agente, ou a uma pessoa capaz que pratique um facto considerado crime pela ordem jurídica vigente. *“É dirigida a uma pessoa, não em função de si, mas do facto que praticou”* (Deodato, 2008:60).

A responsabilidade penal resulta do facto punível praticado por um agente (...). *Para um facto ser punível e portanto objecto de responsabilidade penal por quem o praticou, terá em primeiro lugar, que resultar de um comportamento activo ou omissivo”.* Um comportamento activo que atente contra um bem jurídico (matar uma pessoa, por exemplo), ou um comportamento omissivo, que não protegeu quando devia, um determinado bem jurídico (abster-se de socorrer alguém em perigo) (Deodato, 2008:60).

2. RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

A responsabilidade profissional do enfermeiro, constitui uma dimensão essencial da profissão de enfermagem, consubstanciando um princípio orientador da actividade dos enfermeiros, como prescreve a alínea a) do nº 3 do Artigo 78º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. O compromisso assumido perante os outros concretiza-se na prestação de cuidados de enfermagem, num agir fundamentado na ética, orientado pela Deontologia e no respeito pelo direito vigente.

A resolução 240 de 2000 do Conselho Federal de Enfermagem aprovou o Código de Ética para os Profissionais de enfermagem (CEPE), que enuncia, no primeiro capítulo os seis princípios Fundamentais, a partir da definição de que *“a Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da sociedade. Actua na promoção, protecção recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais”* (Oguisso, 2007, p.51). Os outros princípios referem-se ao profissional de enfermagem que deve: *“respeitar a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza, exercer as suas funções com justiça, competência, responsabilidade e honestidade; prestar assistência à saúde visando a promoção do ser humano como um todo; exercer a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da Enfermagem”*. Paralelamente a esses princípios, o profissional de enfermagem tem o direito a *“recusar-se a executar actividades que não sejam da sua competência legal”*. Ao mesmo tempo tem várias responsabilidades, entre as quais podem ser destacadas a de *“assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes e imperícia, negligencia ou imprudência”*; a de *“avaliar criteriosamente a sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para os seus clientes”*; e de *“responsabilizar-se por falta cometida nas suas actividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipa”* (Oguisso, 2007 p.51)

A responsabilidade em enfermagem tem diversas dimensões e são seus componentes a ética e a deontologia. *“De uma forma geral podemos considerar que a responsabilidade do enfermeiro deriva do cumprimento dos seus deveres profissionais. A principal fonte é o código deontológico, incluso no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros¹ e nele estão prescritos deveres numa formulação abstracta de norma jurídica”* (Deodato, 2008:22)

Entre as diversas dimensões da ética de enfermagem encontra-se a responsabilidade profissional, à luz da qual se reflectem os actos profissionais tendo também em conta a promessa feita, no âmbito do compromisso social da profissão de enfermeiro.

É referido no artigo 80º da Ordem dos Enfermeiros, que o enfermeiro é responsável pela promoção da saúde na comunidade e na resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem.

Como refere o artigo 76º da Ordem dos enfermeiros, alínea a), os membros efectivos estão obrigados a exercer com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as

¹ Aprovado pelo Decreto-Lei nº104/98 de 21 de Abril.

medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem (1998). E a alínea b) do mesmo artigo, diz que o enfermeiro deve “cumprir e zelar pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão.

Deodato (2008:37), citando Margarida Vieira (2004), refere-nos que a par da solidariedade, a responsabilidade é uma virtude humana e um princípio ético “*com forte tradição e relevância na ética de enfermagem*”, ligando a responsabilidade profissional do enfermeiro à tradição histórica do tomar conta, inerente desde sempre aos cuidados de enfermagem.

Para além da responsabilidade pelos actos praticados a autora, realça ainda a omissão como alvo de responsabilidade profissional, quando essa omissão “*constituiu o não fazer o devido, de acordo com os deveres assumidos*”. Esta noção é particularmente importante para a responsabilidade profissional, porquanto a par dos actos realizados, também os não realizados quando devido, são objecto de responsabilidade.

Sobre a fonte da responsabilidade profissional do enfermeiro, Vieira, referindo-se à “responsabilidade solidária”, considera que “*é do ser humano, foco do meu cuidado, que deriva a própria fonte de responsabilidade*” pelo simples facto de “estar ali” (Deodato, 2008:37).

O conceito de responsabilidade engloba-se num contexto de acção, que implica um agente, o qual vai ser responsável pela acção e esta vai ser aquilo pelo qual ele é responsável (Costa, 1999:44).

2.1 - A RESPONSABILIDADE DO CUIDAR

Os cuidados de enfermagem dirigem-se à pessoa no respeito pela sua singularidade e pela sua dignidade, concretizando-se através de uma relação que visa a promoção dos seus projectos de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Os cuidados de enfermagem e a sua prestação são a essência da enfermagem e a sua razão de existir. Realizam-se no âmbito de uma relação de reciprocidade entre o enfermeiro e o Outro (pessoa, grupo ou comunidade), resultando daí os actos profissionais, numa autêntica relação de cuidado.

Quando se prestam cuidados, a sua fundamentação e os seus conhecimentos advêm dos saberes em enfermagem e de teorias de outras áreas do conhecimento que também dão o seu contributo aos saberes em enfermagem. Estes saberes são assim transversais ao conhecimento científico.

É neste contexto de transversalidade científica e multidisciplinaridade profissional que a relação de cuidado de enfermagem se desenvolve. Os cuidados de enfermagem centram-se na

pessoa e na vida em todas as fases do desenvolvimento humano. A sua acção decorre com o contributo de vários profissionais no âmbito da saúde. Decorre assim num “*contexto de transversalidade científica e de multidisciplinaridade profissional, centrando-se na pessoa e na vida, em todas as fases do desenvolvimento humano*” (Deodato, 2007:22)

Mas afinal o que significam cuidados de enfermagem ou simplesmente cuidar. A palavra “*cuidado*” pode ter várias conotações. “Fazem-se cuidados, prestam-se cuidados ou cuida-se, age-se com cuidado. *Fala-se de cuidados médicos, de cuidados de enfermagem, de instituições de cuidados, de sistema de cuidados. As crianças são convidadas a fazer os seus trabalhos com cuidado para os entregar ao professor*”. Quantas vezes não somos instados pelos pais ou pelos amigos a ter cuidado, a prestar atenção a nós próprios (Hesbeen, 2000:9).

Desde que surge a vida, que existem cuidados, porque é preciso “tomar conta” da vida para que ela possa permanecer. Os homens como todos os seres vivos sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta é um acto de vida (Collière, 1999:27).

O cuidado tem, assim, a ver com a atenção. O cuidado designa o facto de estar atento a alguém ou a alguma coisa para se ocupar do seu bem-estar, ou do seu estado, do seu bom funcionamento.

O conceito de “*prestar cuidados*” ou “*cuidar*” designa essa “*atenção especial*” que se vai dar a uma pessoa que vive uma situação particular, com vista a ajudá-la, a contribuir para o seu bem-estar, e a promover a sua saúde (Hesbeen, 2000:10).

Para executar essa ajuda o enfermeiro mobiliza as suas “*competências profissionais para prestar ajuda a uma pessoa, na sua situação particular, única e singular*”. A abordagem do cuidado é exactamente no singular que há que o escrever, pois a “*atenção particular contida no “cuidar”, nunca pode ser senão única. Não é pré-estabelecida nem programável, nem pode ser repetida de indivíduo para indivíduo, deve ser pensada, repensada, e criada*” (Hesbeen, 2000:10).

O cuidado no singular, permite recordar que se trata – ou deveria tratar-se – de uma obra de criação sempre única que diz respeito a uma pessoa na sua singularidade da sua situação de vida. “*É por isso que a prática do cuidar é uma arte e não uma ciência*” (Hesbeen, 2000:11).

Este mesmo autor concretiza que quando se fala em cuidados de enfermagem as tarefas inerentes aos cuidados não se podem dirigir a corpos-objecto, dado que cada pessoa é uma pessoa, com a sua individualidade própria a sua riqueza e a sua complexidade própria do ser humano, ou seja os cuidados são prestados ao corpo-sujeito (Hesbeen, 2000).

Para a filosofia, o corpo vive-se na primeira pessoa, é o corpo-sujeito, corpo fáctico. Pelo contrário as ciências empíricas do corpo, como a antropologia e as ciências da saúde, vêem o corpo na sua dimensão objectiva e visível (Figueiredo, 1998)

Este corpo-sujeito não se pode limitar a um conjunto de órgãos, de membros ou de funções. É diferente da soma das partes que o compõem, é animado por uma vida particular, feita de projectos, de desejos, de prazeres, de riscos de alegrias, de dores, de fontes de motivação, de decepção, mas também de esperança. É por isso que o outro necessita de uma atenção que lhe seja particular (Hesbeen, 2000).

É do encontro com o Outro, um Outro vulnerável e com necessidade de cuidados, que nasce a relação de cuidados. Eu cuido do Outro porque tenho uma obrigação social e profissional para o fazer, eu cuido do outro numa relação de ajuda porque também conheço as minhas fragilidades.

É sempre uma relação com base na confiança, a qual “*me obriga permanentemente a fazer*”. Daí que a responsabilidade pelo que deve ser feito e pelo praticado seja essencial à relação de cuidado estabelecida entre a pessoa que procura cuidados e o enfermeiro. Esta responsabilidade que antes de ser formal ou formalizada, nos domínios disciplinar ou jurídico, é uma responsabilidade ética que “*nasce no instante em que o outro me afecta pela sua presença*” (Vieira, 2004) citada por (Deodato, 2008:37)

Nunes (2006), também citada por Deodato (2008:38) considera que, relativamente à prestação directa de cuidados, a responsabilidade profissional do enfermeiro centra-se no “*compromisso dos cuidados*”, que este assume perante a sociedade. Este compromisso antecede o pacto de cuidado que o enfermeiro estabelece com a pessoa a quem vai prestar cuidados e formaliza a relação profissional estabelecida. Uma relação tem que assentar obrigatoriamente na autonomia do próprio doente, apesar de este estar limitado devido à sua fragilidade física e emocional que a própria doença lhe provoca. O cuidado é sempre dirigido no sentido da decisão da pessoa cuidada, mas se a sua autonomia e o seu poder de decisão poderem estar diminuídos, cabe ao enfermeiro assegurar a prestação de cuidados adequado às necessidades evidenciadas. O enfermeiro assumiria assim uma responsabilidade tutorial, no âmbito da responsabilidade profissional a que está obrigado, mas não só, essa responsabilidade poderá entrar no domínio ético, em que eu sou moralmente responsável, para que as minhas acções sejam sempre em benefício do outro, sendo essas acções o aconselhamento e uma informação esclarecida para que o paciente possa decidir em consciência mediante as opções que tem ao seu dispor.

A mesma autora ainda citada por Deodato (2008:38) conclui este pensamento, considerando que *“o processo de cuidado constitui-se como um relação interpessoal, em que a competência da enfermeira se fundamenta no seu compromisso de cuidar do outro e na intenção de o afirmar como pessoa, configurando um cuidado protector, face à sua fragilidade”*.

2.2 - CRITÉRIOS DE AGIR PROFISSIONAL

O agir humano apresenta diversos momentos: a motivação ou deliberação, a decisão e a acção. Porque a acção é consciente, estes espaços estão interligados. Não basta julgar um valor, tomar uma decisão, prever um fim, mas é necessário partilhar e realizar esse valor, interiorizar o seu significado para mim e para os outros (Figueiredo, 1998)

O agir profissional do enfermeiro materializa-se com *“a prática de actos, em resultado do processo de tomada de decisão que os antecedem e na previsão das consequências”* que esses actos implicam para a pessoa que recebe cuidados, para o próprio enfermeiro e para o ambiente. Por estes actos e pelas suas consequências, o profissional de enfermagem *“responde na assumpção da sua responsabilidade”*. Responde perante a pessoa sua cliente, perante a sociedade e perante a profissão. São as diversas dimensões da responsabilidade em enfermagem, com as componentes ética, deontológica e jurídica (Deodato, 2008:22).

De uma forma geral *“podemos considerar que a responsabilidade do enfermeiro deriva do cumprimento dos seus deveres profissionais, independentemente da sua fonte material ou formal”*. A principal fonte é o Código Deontológico, incluso no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e neles estão prescritos deveres numa formulação abstracta de norma jurídica (Deodato, 2008:22).

O código deontológico do enfermeiro, incluso no estatuto da ordem dos enfermeiros (EOE), é constituído por princípios orientadores, pelos valores e pelos deveres relativos ao exercício profissional de Enfermagem. O código constitui a principal fonte da deontologia profissional e aplica-se a qualquer das áreas de actuação do enfermeiro: prestação de cuidados, gestão, ensino, formação, assessoria e investigação.

Os deveres relativos ao exercício profissional encontram-se inscritos no código deontológico formulados como normas abstractas que carecem de interpretação, de modo a que possam ser aplicadas a situações concretas com que cada enfermeiro se depara no exercício da profissão (Deodato 2008:45)

A Ordem dos Enfermeiros, enquanto entidade pública com poderes para regular o exercício profissional da enfermagem em Portugal, através do Conselho Jurisdicional da Ordem, tem

reflectido sobre os deveres que integram o código, procurando o sentido das suas normas, de modo a que possam servir de fundamento para o agir profissional do enfermeiro.

Partindo do pressuposto de que a base para a responsabilidade profissional do enfermeiro é o cumprimento ou o incumprimento dos deveres consignados no código deontológico, deveremos considerá-los como enunciados do agir, pelos quais os enfermeiros respondem, e neste sentido deveremos considerá-los como critérios de responsabilidade (Deodato, 2008)

Assim com base na identificação dos critérios de responsabilidade e interligando os deveres prescritos no Código Deontológico com os fundamentos éticos e jurídicos que os suportam poder-se-iam ensinar os critérios do agir profissional.

Pensamos que a responsabilidade passa pela identificação de critérios que possam ser utilizados pelo enfermeiro, como fundamento para as suas decisões na prestação dos cuidados de enfermagem.

O dever do cuidado encontra-se materializado no artigo 83º do EOE, e podemos considerá-lo incluído na responsabilidade pelo Outro, materializado como o acto de tomar conta em resultado do encargo confiado, sendo esta a base da relação do cuidado em enfermagem (Nunes, 2008)

Os cuidados de enfermagem enquanto cuidados de saúde, são um direito da interpretação que fazemos do artigo 64º da Constituição. E é devido ao facto de os cidadãos terem um direito aos cuidados de Enfermagem que o enfermeiro assume o dever de os prestar.

2.3 - A TOMADA DE DECISÃO EM ENFERMAGEM

Os alunos de enfermagem terão que ter vectores de formação capazes de orientar o seu agir e a sua decisão em conformidade com os princípios éticos fundamentais. Está também subjacente à tomada de decisão uma atitude reflexiva, assim como nas decisões que são tomadas deverá haver liberdade e autonomia para o seu exercício.

De acordo com Fry (2002) citado por Oguisso (2007:77), a tomada de uma decisão ética depende da sensibilidade ética e do raciocínio moral (do latim *mos*, *moris* e que significa costume). “A sensibilidade ética envolve a identificação dos aspectos éticos de uma dada situação que afectam o bem-estar do indivíduo, com base na interpretação dos seus comportamentos verbais e não-verbais, a identificação dos seus desejos ou necessidades e uma resposta ou acção apropriada”.

A sensibilidade ética do enfermeiro sofre a influência da cultura, religião e experiências pessoais. “O raciocínio moral é a habilidade de reconhecer e determinar o que deve ser feito, ou não, numa situação particular. Trata-se de um processo cognitivo em que cada um determina a acção

eticamente defensável para resolver um conflito de valores”. O estudo dos códigos de ética, padrões práticos de condutas de ética assim como sobre os princípios éticos e a formação de valores, ajudará o enfermeiro a desenvolver a sensibilidade ética e a capacidade para o raciocínio moral e a integrar essas qualidades como habilidade para a resolução de problemas. Com efeito uma componente fundamental do exercício da autonomia profissional do enfermeiro é a tomada de decisão que lhe permite a efectivação dos actos profissionais. Estamos desta forma a considerar a toma de decisão enquanto expressão da autonomia profissional. O enfermeiro fundamenta a sua decisão e faz as suas escolhas mediante um processo em que intervêm factores internos e externos que precedem a acção com a finalidade de realizar um acto profissional.

Relativamente ao conceito filosófico de decisão, Aristóteles (2004) citado por Deodato, (2008:29), considera que a *“decisão será uma intenção deliberante das coisas que nos dizem respeito e que dependem de nós”*. A decisão refere-se ao modo de agir, relativa a actos voluntários, fundamentado *“pelo que sabemos que é bom”*. A decisão implica um sentido orientador e um processo de pensamento que corresponde à deliberação. A deliberação antecede a decisão e esta o acto, sendo que, este processo realiza-se num contínuum em que cada etapa se sucede no sentido do agir. O processo de pensamento de escolha dos meios entre as várias alternativas possíveis, corresponde à deliberação que antecede a decisão. Após a deliberação entre as várias escolhas possíveis, decide-se o agir, a concretização dos actos.

O mesmo é referido por Michael Zimmerman (1992) citado por Costa (1999:48), *“para se considerar alguém moralmente responsável por uma acção, é necessário que esse indivíduo possa agir livremente, tendo consciência que a acção que pratica depende essencialmente dele, apesar de poder agir de um modo diferente”*

Uma componente fundamental no processo de tomada de decisão ainda segundo Aristóteles é a prudência. *“É pela prudência que, na ponderação das escolhas, se evitam os danos que os actos poderiam provocar. No domínio da responsabilidade, a tomada de decisão preventiva relativamente a eventuais prejuízos no próprio, nos outros e no ambiente corresponde a um agir prudente”* (Deodato, 2008:30).

Também para Hans Jonas (1992) *“é a prudência que, por si só, se torna no nosso primeiro dever ético, e o raciocínio hipotético na primeira das nossas responsabilidades”* Costa (1999:53)

A tomada de decisão em enfermagem tem como ponto de partida *“problemas e dilemas éticos”*, para os quais o enfermeiro planeará os actos decorrentes das soluções encontradas. Na

procura das soluções boas, *“excluimos o método de tentativa e erro”*, uma vez que, *“tendo pessoas como objecto da acção, não são eticamente aceitáveis tentativas lesivas da dignidade humana”*. A procura de soluções para os problemas encontrados deverá seguir um processo constituído por várias etapas, metodologicamente concertadas cujo fim é o acto profissional. Todavia não se trata de um processo específico, *“é apenas, entre outros, um tipo de processo de resolução de problemas”* (Thompson, et al. 2004), que utiliza a mesma matriz do método científico para a tomada de decisão de Enfermagem em geral (Deodato, 2008:31).

Assim, é um processo que se inicia com *“a identificação do problema, através de uma adequada recolha de dados que permita conhecer o máximo de informação sobre a situação em apreço, investigando em todas as fontes disponíveis”* (Deodato, 2008:31).

Esta procura de informação é determinante para as etapas seguintes e como consequência para a solução encontrada, porquanto é com base nos dados conhecidos que é possível identificar e ajuizar a aplicação dos princípios éticos e os valores que se aplicam ao caso. A decisão sobre qual o cuidado a aplicar em cada situação específica, *“passa sempre por uma análise sobre a capacidade do doente poder consentir e de decidir em consciência e em liberdade é feito sempre à luz do princípio da autonomia ou da beneficência”* (Deodato, 2008:31).

Parte-se sempre de uma análise dos princípios e valores que se aplicam a cada caso, e tendo como referências éticas os princípios da Autonomia, Justiça, Beneficência e Não-malificência, e dos valores profissionais enunciados no Código Deontológico do Enfermeiro, como igualdade, liberdade responsável, verdade, justiça, altruísmo, solidariedade, competência e aperfeiçoamento profissional, e também como princípios orientadores da actividade dos enfermeiros, prescritos igualmente no código deontológico, com *“a responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade”*, *“o respeito pelos direitos humanos”* e a *“excelência do exercício”* (Deodato, 2008:31-32).

A profissão de enfermagem é exigente, exige que se ofereça ao paciente e à família o indispensável elemento da competência que é a capacidade de estabelecer uma relação de ajuda, essencial para que os cuidados de enfermagem sejam eficazes. Quando se pretende que uma acção seja terapêutica, é necessário que o enfermeiro reconheça, o paciente como um ser humano único, importante, que também tem esperanças, medos, alegrias e tristezas como todas as outras pessoas. O relacionamento que o enfermeiro estabelece com o paciente tem um potencial terapêutico significativo (Taylor, 1992)

Na fundamentação concreta das acções, numa perspectiva da responsabilidade profissional, importa conhecer os critérios objectivos, segundo os quais se decidiu, uma vez que os actos

praticados, em consequência das decisões tomadas, deverão conforma-se com os princípios e valores profissionais formalizados. (Deodato, 2008).

Ou seja, ao processo de tomada de decisão do enfermeiro, importa a identificação dos princípios e dos valores e de que forma estes se concretizam, nomeadamente nos planos deontológico e jurídico por forma a que a adequação dos actos seja o mais próxima possível. É neste contexto que nos referimos a critérios de agir enquanto mediadores formais – deontológicos e jurídicos – entre os princípios e valores e os actos profissionais resultantes do processo de decisão ética do enfermeiro.

Para Deodato (2008:32), após se fazer uma análise, esta vai-nos permitir a escolha da melhor solução para o caso concreto. Se esta não for a melhor escolha *“deveremos rever as soluções encontradas, no sentido de validar a sua adequação”*. Seguidamente já com a certeza sobre dos actos a praticar, *“elabora-se o plano de acção, onde se prevêem os actos a realizar tendo em conta os objectivos planeados”*. Depois do plano elaborado, *“podemos então concretizar as acções planeadas que encerram a solução boa, porque fundamentada em juízo ético. Por fim, avaliam-se os resultados dos actos praticados, equacionando se os efeitos produzidos se enquadram nos objectivos previstos e se respeitam os critérios de decisão tidos em conta”*.

Existe então uma natureza processual da tomada de decisão ética, em que a solução e os actos praticados, *“resultam de um conjunto de etapas em sucessão, numa perspectiva de construção sedimentada”*. (Deodato, 2008:33).

2.4 - RESPONSABILIDADE DISCIPLINAR

A responsabilidade disciplinar consiste na sujeição dos funcionários às penas disciplinares (morais, pecuniárias ou profissionais; correctivas ou expulsivas) que lhes devam ser aplicadas em razão da prática de infracções disciplinares. A responsabilidade disciplinar é independente das demais formas de responsabilidade e é, portanto cumulável com a responsabilidade civil e penal do funcionário. (Enciclopédia Verbo Luso-Brasileira de Cultura, 2002:276)

A responsabilidade disciplinar também está ligada a uma pessoa em particular e resulta do não cumprimento dos deveres inerentes a uma dada função. Será sempre apreciada em acção ou processo disciplinar e forma individual. Poderá resultar em repreensão ou demissão (Ordem do Enfermeiros, art. 3º).

A responsabilidade profissional é assumida em dois domínios diferentes. *“Resulta da relação contratual de trabalho estabelecida entre o trabalhador e a sua entidade patronal, ou emerge do*

contrato realizado entre o profissional e o seu cliente, quando este exerce a actividade em regime liberal” (Deodato, 2008:64).

No primeiro caso o “*poder disciplinar é exercido pela entidade empregadora e no caso das profissões auto reguladas, como a Enfermagem, também pela respectiva Ordem profissional*”. No caso de exercício liberal, “*em que não há relação de trabalho com uma entidade patronal, o profissional responde apenas perante a Ordem*” (Deodato, 2008:64).

No caso da enfermagem, quando o profissional se vincula à obrigação de prestar algum serviço, são aplicados os princípios da obrigação de meio, isto é, aquela em que o profissional se “*obriga a usar de prudência e diligência normais na prestação de um serviço para atingir um resultado, sem contudo se vincular a obtê-lo*”. Da mesma forma que quem procura um médico busca a recuperação da sua saúde, mas esse resultado não é o objectivo, pois o paciente tem o direito de o profissional o trate com diligência, mas não pode exigir a cura. Assim, depois de realizado o tratamento, mesmo que não sobrevenha a cura, o paciente está obrigado a pagar o que foi contratado. (Oguisso, 2007:56).

Quando um profissional de saúde “*atende um cliente ou paciente que o procurou ou solicitou espontaneamente, estabelece-se de imediato uma obrigação contratual, expressa ou convencional e tácita inquestionável*” (Idem, 2007:56).

Toda a pessoa no exercício ou não de uma profissão, responde pelos danos que causar ou possam causar a outra pessoa.

Assim, o enfermeiro, querendo ou não, terá que assumir a sua parte na responsabilidade da assistência ao cliente/paciente.

Denúncias pelos familiares e pelos próprios pacientes sobre a ocorrência de danos à saúde por acções culposas decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência estão a tornar-se cada vez mais frequentes. Se a dor física ou um grande desconforto físico provocados desnecessariamente, ou como efeito de uma acção culposa der origem a uma reparação pecuniária, é provável que surjam acções judiciais contra o pessoal de enfermagem, até mesmo por co-autoria (Oguisso, 2007).

Assim, além da actualização permanente de conhecimentos técnicos, o enfermeiro necessita também de estudar os aspectos legais do seu próprio exercício profissional, a fim de não incorrer ou ser envolvido em problemas de responsabilidade civil ou criminal, que poderá exigir reparação pecuniária, impor uma suspensão ou até a cassação do exercício profissional, assim como pena de restrição da liberdade.

Parafraseando Alfrânio Peixoto (1914) citado por Oguisso (2007:57), “*o respeito que a sociedade terá pelo enfermeiro só se justificará se, além de o sentir capaz, o souber responsável*”.

O exercício profissional da Enfermagem, como o de todas as outras profissões do sector da saúde, tem implicações no código penal, que estabelecem os limites da licitude, além dos quais o acto passa a ser punível.

Cada uma das profissões do sector da saúde conta com o respectivo código de ética; para os enfermeiros existe um código que reúne normas e princípios, direitos e deveres, pertinentes à conduta ética do profissional que deverá ser assumido por todos.

CAPÍTULO III – A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Educar no contexto da escola, não é uma tarefa fácil pelas implicações inerentes ao aluno, professor, família e sociedade em geral. Esta dificuldade é ainda mais visível quando se tentam conciliar múltiplas atitudes dos diversos intervenientes face à aprendizagem. Ou seja, o aluno é, ou pode ser, confrontado com realidades diferentes ou mesmo contraditórias. Os valores, os padrões familiares e culturais, assim como a cultura da escola e do professor podem criar alguma tensão no processo de ensino-aprendizagem.

A educação deve prever o ritmo das alterações sociais, das necessidades, as redes velozes de informação e o seu tempo de validade. Os avanços rápidos em todos os domínios exigem, da escola, uma resposta imediata. Nesta medida a escola centrada na transmissão e assimilação de conteúdos programáticos está condenada ao insucesso, porque não permite a mudança e a inovação. Parece útil apostar num ensino centrado nos objectivos e nos processos de aprendizagem (métodos), promovendo a liberdade, mas exigindo a responsabilização dos alunos pelos conteúdos a leccionar. Torna-se necessário aprender a aprender, permitindo ao aluno uma maior flexibilidade cognitiva e comportamental, por forma a responder à diversidade e imprevisibilidade das situações quotidianas (Figueiredo, 1998:70).

No processo de ensino-aprendizagem e tendo em vista a formação para o desenvolvimento e realização integral dos alunos é referido por Amado (2001) e Freire (1990) que a planificação e preparação de uma aula não passa despercebido aos alunos. A partir da sua planificação e preparação da aula, os alunos elaboram uma representação do professor (a sua competência, justiça e simpatia), “*fortemente determinantes das interações na aula*”, e por outro lado, “*uma espécie de conhecimento pedagógico*”, cuja exploração se afigura de grande importância no campo da formação e de ajuda ao professor (Amado, 2001, J; Freire, I, 1990:313).

Tudo o que o professor deverá ter em conta na preparação da sua aula; como a definição de objectivos, selecção de conteúdos e de estratégias de ensino, estas terão de ser sempre adequadas às “*características cognitivas, afectivas, psicossociais e culturais dos alunos*” (Idem, p.313).

Um dos papéis do professor é contribuir empenhadamente para a formação de cidadãos livres, valorizados na sua interioridade, identidade e individualidade, mas também responsáveis, solidários, abertos ao diálogo e á livre troca de opiniões.

Para além de um profundo conhecimento das matérias, o professor deve saber equacionar e escolher métodos e técnicas alternativas de ensino, de modo a poder seleccionar as adequadas

à matéria a ensinar, e às idiossincrasias dos seus alunos, susceptíveis de os levar a invocar as suas concepções prévias sobre as temáticas a estudar e de provocar a interactividade entre os sujeitos promotora e estimuladora da aquisição de valores de sociabilidade (Joyce e Weil, 1985) segundo (Amado, J. 2001; Freire, I. 1990).

Aprender a reconhecer-se a si próprio no grupo, aprender a reconhecer o outro como interlocutor e membro do mesmo grupo, aprender a ouvir o outro e a respeitar diferentes opiniões, aprender a partilhar determinadas tarefas e a reunir diferentes competências no sentido de potenciar as qualidades do grupo, aprender a decidir de forma participada, aprender a processar, organizar e sintetizar a informação com os outros, só se faz fazendo, ou seja, vivendo situações pedagógicas que proporcionem condições para o desenvolvimento destas aprendizagens (Amado, J. 2001; Freire, I.1990).

Os processos de planificação, assim como, os processos de por em prática, traduzem obviamente, as opções de carácter pedagógico e a filosofia de educação a que o professor adere. Pode optar por uma planificação, na qual assume todos os processos de decisão ou, pelo contrário, optar pela prática de uma planificação na qual os alunos participam nos processos de tomada de decisão (Corrin, 2002, p.64 e sg.; Niza, 1998) segundo (Amado, J 2001; Freire, I.1990).

A utilização de processos de planificação mais autocráticos ou mais participados tem, certamente, importantes reflexos na construção da autonomia dos alunos, do sentido de responsabilidade partilhada e, conseqüentemente na sua formação para a cidadania (Amado, J, 2001; Freire, I, 1990).

O professor deve *“preocupar-se pela elaboração de uma comunicação estimulante”*, porque é *“fundamental não encher a cabeça dos alunos com muita informação a memorizar; essencial é “ensiná-los à aprender”*, torná-los *“geradores activos de informação”*, pelo que os conteúdos não-se ser um meio e um pretexto *“para desenvolver a capacidade de pensar e as habilidades de observar, relacionar, estrutura, analisar, justificar, sintetizar, correlacionar, inferir, entre outros...”* (Moretto, 2002 p.18) segundo (Amado, J.2001; Freire, I.1990:318), e para desenvolver desse modo, todo um conjunto de competências que tornarão o cidadão *“inteligente”*, apto a enfrentar a complexidade da vida e do mundo e a contribuir para o bem comum. Aqui se situa como diz Sousa (1998:99) segundo (Amado, J. 2001; Freire, I. 1990:318), o *“papel central do professor como mediador quer da aprendizagem, quer do desenvolvimento cognitivo dos alunos”*

Na linha de pensamento de Moretto é também referido por Figueiredo (1998:71) que esta mudança de paradigma deve-se implementar no professor. Este não deve ser mais um simples

transmissor de conhecimentos, mas antes um facilitador da aprendizagem, levando os alunos a aprender por si mesmos.

Para ter uma dimensão verdadeiramente ética, a pedagogia deve basear-se num projecto humano de justiça e igualdade. Os professores têm que interiorizar que a identidade e subjectividade dos alunos pressupõe discursos éticos e morais eventualmente muito diferentes. Por isso a educação tem que adoptar critérios de diversidade e diferença (Figueiredo, 1998:72).

Logo, educar para a responsabilidade ética não é criar cidadãos passivos, mas sim dispor de professores e alunos irreverentes e criativos. Estes são aspectos que promovem o diálogo e respeito (Figueiredo, 1998:72).

Diversos pedagogos portugueses têm defendido a importância de uma educação que vá *“para além da simples transmissão de saberes para se objectivar na formação holística da pessoa, através de uma metodologia heurística”* (Costa, 1999:6).

É ainda referido por Amado, J. 2001; Freire, I.(1990, p.319). *“Podemos dar conta no terreno”,* de como são favoravelmente apreciados pelos alunos, mesmo os mais perturbadores, aqueles professores que sabem criar situações problema, através dos conteúdos, e estimular e desafiar os alunos na busca de soluções. *“Ela (a professora de matemática) consegue mesmo que os alunos com mau aproveitamento que estejam na aula...atentos (...), consegue que todos participem na aula, mesmo não gostando da disciplina; consegue que os alunos pensem”*.

“(...) são também os alunos, eles próprios a reconhecer que uma “boa aula” é aquela onde tenham, de facto a possibilidade de participar”. Para os autores a comunicação descentralizada é fundamental para a obtenção de um moral elevado do grupo e para promover um sentimento de satisfação e de responsabilidade nos seus membros (Amado, J.2001; Freire, I. 1990:320).

Ao serem proporcionadas actividades de grupo (...) bem planificadas e bem conduzidas, o professor contribui para o desenvolvimento de uma multiplicidade de redes de comunicação que geram mais e melhores aprendizagens, porque permitem uma maior troca e partilha de saberes e de experiencias” (Amado, J.2001; Freire, I. 1990.:320).

Igualmente a distribuição de tarefas de responsabilidade e de papéis diversificados na turma, altera as relações de poder na aula, no sentido de uma maior assimetria nessas relações, elevando o estatuto do aluno e recriando relações sociais mais horizontais (Amado, J.2001; Freire, I. 1990).

Ao adoptar o princípio de Kant *trata os outros e a ti próprio sempre como um fim e nunca como um meio*, o professor protege-se da tentação de instrumentalizar o aluno através de puros critérios utilitaristas ou pragmáticos (Figueiredo, 1998:84).

O professor reconhece-se como elemento da mesma comunidade do aluno. Não respeitar esta dimensão, levaria ao totalitarismo quase absurdo. Pelo contrário, observando esta dimensão e apesar da relação assimétrica, há uma forte de reciprocidade (Figueiredo, 1998:84).

A acção educativa é sempre um *estar de frente* e uma negociação entre duas particularidades, a do professor e a do aluno. Nesta perspectiva, *“a ética da influência educativa deve ser um processo para descobrir como a particularidade do professor inibe ou promove a particularidade do aluno, no horizonte de uma universalidade partilhada”* (Figueiredo, 1998:84).

Não é fácil falar das virtudes do professor. Contudo, é certo que *“os hábitos que predispõem para o bem”* são momentos obrigatórios na vida ética. Em primeiro lugar, é primordial a trilogia da fé, da esperança e do amor, existam na relação educativa. Ninguém se pode empenhar verdadeiramente na descoberta do outro, do seu mistério, do seu horizonte de vida futura, nem tão pouco interpretar o desejo singular e uma vontade calorosa de reciprocidade sem estas componentes (Figueiredo, 1998:85).

O agir humano não é um acto simples, bem pelo contrário, é complexo e fonte de conflito da própria consciência do sujeito. A acção prudente e equilibrada do professor permite que o aluno preveja o bem no seu caminho e desenvolva a capacidade reflexiva de poder descobrir que a arte do discernimento consiste, sobretudo, em hierarquizar os valores e as normas, por forma a promover os mais importantes e universais (Figueiredo, 1998).

Educar é mudar comportamentos, implementar transformações no sujeito que permanecem para o futuro (Figueiredo, 1998).

Sendo a escola uma instituição social que pretende formar cidadãos para a sociedade, a educação para os valores e para a responsabilidade pertence ao domínio da educação.

Na formação tem-se por objectivo o desenvolvimento da pessoa, envolvendo-a em todas as vertentes educacionais, incluindo a formação específica de tendência profissional. Por outro lado, é inerente à profissão de enfermagem, desde sempre a observância rigorosa de valores universais em relação ao homem.

1 . BREVE HISTORIAL DA FORMAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM

A formação, iniciada em finais do século XVIII, é dada nas instituições cuja denominação se refere à pessoa que é formada e não ao que ela aprende, nem à prestação oferecida pela profissão ou à função que vai oferecer. Ao contrário de outras escolas, as que preparam para a prática de enfermagem são escolas “de enfermeiras”. Esta designação fá-las surgir como lugares onde se vai aprender a ser “enfermeira. De resto não se vai para a escola “de enfermeiras” como se vai para a Faculdade, mas entra-se (como se entra no convento) (Collière, 1999:107).

É a partir de Florence Nightingale (1820-1910) que a enfermagem inicia um processo acentuado de transformações e desenvolvimento como profissão. Não foi um processo fácil devido a condicionalismos internos, isto é, que diziam respeito à própria concepção de “enfermagem” pelas mulheres enfermeiras, e externos, porque o desenvolvimento da enfermagem invadia áreas do saber sobretudo do domínio da medicina. (Figueiredo, 1998).

Antes de Nightingale, a enfermagem era um trabalho artesanal, uma arte manual, um voto religioso e uma entrega total ao serviço dos doentes e moribundos. Não era “*um serviço que exigia conhecimento (...) nem uma aprendizagem bem estabelecida (...) nem se organizava à volta de um saber*” (Nóvoa citado por Carvalho) citado por Figueiredo (1998:91).

Florence Nightingale considera-se a fundadora da enfermagem moderna, pois produziu alterações fundamentais no ensino e na prática de enfermagem. Foi na guerra da Crimeia (1854-1856), chefiando um corpo expedicionário de enfermeiras, que Nightingale revelou os seus méritos e capacidades, vincando os ideais da enfermagem e prevendo o seu desenvolvimento futuro (Figueiredo, 1998).

Acima de tudo, ela entendia que a enfermagem era uma profissão digna, generosa, independente e autónoma. A colaboração tão estreita com a medicina não implicava necessariamente subordinação (Parrot citado por Carvalho) citada por Figueiredo (1998).

Borrego (2007:57), refere-se ao pouco desenvolvimento da enfermagem como disciplina com dimensão teórica ao afirmar “*Durante vários anos, a enfermagem foi uma profissão essencialmente baseada na experiência prática, e nos conhecimentos adquiridos empiricamente, através da repetição continuadas das mesmas acções. A atenção dirigia-se principalmente para a aquisição dos conhecimentos necessários para desenvolver determinadas técnicas, a maioria delas vindas de outras disciplinas*”

É a partir da segunda metade do século XX, que se produzem mudanças na prática de enfermagem. Passam a ser dirigidos pela aplicação do método científico “*mediante a investigação profunda e sistemática de um problema*”, dentro de um marco teórico definido, utilizando modelos conceptuais para organizar o conhecimento. Acções que aumentam a compreensão dos problemas de saúde e guiam o exercício profissional Borrego, 2007:57).

Com efeito é a partir dos anos cinquenta, que o papel técnico conquista a parte de leão. Com efeito, “*a enfermeira, auxiliar do médico, ensinada por ele nas escolas, fazendo a aprendizagem das tarefas técnicas prescritas por ele nos serviços, procurando ajustar o seu papel entre os imperativos ideológicos de “servir o doente”, e a obrigação de só tomar em linha de conta a doença: exames a fazer, tratamentos a assegurar, valoriza, em consequência, tudo o que se refere à investigação e à reparação da doença*”. (Collière, 1999:122).

Até à década de 60, a formação em enfermagem era efectuada principalmente por médicos, facto que obrigava quase à obediência incondicional ao médico e uma atitude de apagamento e resignação. Ao papel social do médico era, e continua a ser, demasiado visível e importante para permitir a “*emancipação*” da enfermagem. Assistia-se a um paradoxo: por um lado, o médico queria a enfermeira bem preparada (sobretudo na vertente técnica), mas por outro lado não assumia como desejável a sua autonomia, nem a teorização sobre um corpo de conhecimentos específicos da enfermagem (Figueiredo, 1998:92).

A enfermeira é vista pelo médico como “*agente de informação e agente de execução*”, pois observa e transmite ao médico os factos relevantes sobre a evolução da doença e zela pelo cumprimento rigoroso da prescrição terapêutica. À consciência da enfermeira é-lhe vedado qualquer julgamento, qualquer discernimento ou atitude crítica (Figueiredo, 1998:92).

Outro paradoxo evidente tem a ver com a dicotomia da visão social da enfermagem: por um lado, a sobrevalorização; por outro a desvalorização. A sobrevalorização prende-se com a exaltação das virtudes da mulher-enfermeira, acentuando a carácter feminino do exercício profissional. A enfermagem, para além da profissão, pressupunha uma vocação muito bela intrinsecamente feminina. Não havia dúvida que a realização de actos de enfermagem eram essenciais para tratar as pessoas doentes. Toda a formação da enfermeira sublinhava a nobreza da missão, o espírito de sacrifício, o carácter caritativo e a prática de tarefas humildes. Em contrapartida era exigida submissão, dedicação, entrega total, carácter missionário e esquecimento de si (Collière, 1999).

Observa-se aqui a desvalorização. Pois toda a entrega não era propriamente recompensada, já que tudo o que a enfermeira fazia – ela própria, tomada no singular – mais não era do que o seu dever.

Segundo Collière (1999), uma das mais fortes razões de insatisfação do exercício profissional, que cria um dos seus principais desconfortos, não é tanto o estatuto de auxiliar do médico, em que a maior parte dos enfermeiros se reconhece sem problemas (...), mas antes o sentimento afectivo de depreciação do seu papel, como um de um actor social, a cujo trabalho não é atribuído valor (Collière, 1999).

Muitos enfermeiros aproximam a sua prática profissional da dos médicos, e ao fazerem-no desmarcam-se da imagem desvalorizada do enfermeiro, aproximando-se da imagem valorizada do médico. Agindo desta forma, reduzem o peso do ascendente médico (Collière, 1999).

A tentativa de desmedicalizar os cuidados de enfermagem é, para os enfermeiros, uma outra maneira de se demarcarem do ascendente médico, com a preocupação de ter um domínio próprio de exercício. Tentar desmedicalizar os cuidados de enfermagem, é poder identificar a sua natureza, e distingui-los dos cuidados médicos, determinando a sua complementaridade (Collière, 1999).

A desvinculação desta atitude tem sido progressiva, mas difícil. Não há muito tempo a selecção de candidatos tinha implícita a ideia de que só poderia ser enfermeira quem era investido deste espírito de vocação. Isto é, a enfermeira ou enfermeiro “já eram” por natureza, bastava-lhe aperfeiçoar as qualidades morais e desempenho técnico (Figueiredo, 1998).

O médico ao chamar a si o fulcro da formação em enfermagem impossibilitava a imaginação e criatividade da enfermeira, pois os conhecimentos médicos eram a única fonte de explicação do processo saúde/doença.

Ao valorizar os cuidados técnicos e curativos, fixando-se no sofrimento, na doença, a enfermagem impossibilita o seu próprio desenvolvimento. Neste modelo não é possível a prática de cuidados favorecedores da expressão do ser, da valorização do corpo, do desenvolvimento global da pessoa humana, no âmbito de uma visão holística e integradora (Figueiredo, 1998).

Este ponto de vista irá mudar, e a enfermeira vai apreender o mundo, a pessoa humana como uma totalidade, rompendo com o modelo médico e procurando a causa das coisas, outras explicações para os fenómenos.

Em meados do século passado começaram então a surgir diversas “correntes” teóricas de enfermagem, precisamente com a finalidade de desenvolverem modelos teóricos de enfermagem apoiados na investigação, que fossem passíveis de se aplicar na prestação de cuidados de enfermagem. O intuito era o de sedimentar uma nova identidade procurada; a da autonomia da enfermagem enquanto disciplina com os seus saberes próprios e específicos.

Essa evolução prosseguiu em paralelo com as alterações que se foram registando ao nível da formação inicial nas escolas de enfermagem, o que influenciou a adopção de novas formas curriculares e novos papéis para os professores, enfermeiros orientadores e alunos. A adesão de Portugal à União Europeia, foi precursora de transformações que se vieram a formalizar na formação inicial em enfermagem. A partir das directivas europeias é publicado o Dec-lei nº 320/87 de 27 de Agosto que enuncia princípios de orientação geral, passando o curso de enfermagem a um curso de três anos a tempo inteiro. São ainda enunciados os conteúdos teóricos e práticos que incluem os domínios dos Cuidados de Enfermagem, Ciências Sociais, Ciências Fundamentais, bem como as valências do ensino prático, de carácter obrigatório (Lopes, 2006).

Em 1990, o curso de enfermagem é regulamentado passando a bacharelato em enfermagem pela portaria nº 195/90². As duas grandes vertentes da estrutura curricular; o ensino teórico e o ensino clínico são referidos na mesma portaria. Assim a componente do ensino teórico visa a *“aquisição pelo estudante de enfermagem, dos conhecimentos, compreensão, aptidões e atitudes profissionais necessárias para planejar, prestar e avaliar cuidados globais em enfermagem”*, sendo que a carga horária deverá corresponder a pelo menos um terço da carga horária total do curso (Lopes, 2006:16).

Lê-se ainda que o ensino clínico é a componente de uma formação em enfermagem que visa *“assegurar ao estudante de enfermagem, a partir dos conhecimentos e aptidões adquiridos, em contacto directo com o individuo são ou doente e ou com uma comunidade, a aprendizagem do planeamento, prestação e avaliação dos cuidados globais em enfermagem”*. A componente do ensino clínico deverá realizar-se sob a forma de estágios em contextos de trabalho (hospitais, centro de saúde, comunidade) (Lopes, 2006:16).

As Escolas Superiores de Enfermagem passaram a ser tuteladas pelo Ministério da Educação, o que influenciou toda esta nova filosofia bem como a passagem do curso de Bacharelato a

² Diário da Republica – 1ª série, nº 64 de 17/03/1990.

Licenciatura com a duração de quatro anos (Portaria nº 799 D/99 de 18 de Setembro)³ (Lopes, 2006)

No decurso desta evolução aos enfermeiros bacharéis foi-lhes possibilitada a obtenção do grau de licenciatura através da frequência do curso de complemento de formação com a duração de um ano.⁴ O complemento de formação foi criado para “*assegurar o reforço, a extensão ou o aprofundamento da formação em enfermagem*”, para que fossem cumpridos os requisitos científicos e profissionais justificativos do grau de licenciatura tendo esta como objectivo “*assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção*”⁵ (Lopes, 2006:17).

Os enfermeiros possuíam até algumas décadas atrás um baixo nível de escolaridade, a escola de enfermagem situava-se no recinto do Hospital e procurava apenas formar enfermeiros capazes de executarem determinados procedimentos técnicos essenciais ao médico (papel prescritivo da enfermagem (Lopes, 2006).

Com a evolução da ciência, da saúde e da tecnologia, tornou-se necessária uma escolarização maior na enfermagem de modo a fazer face aos novos desafios.

A enfermagem tem evoluído de um saber somente dependente da prescrição médica, no sentido da autonomia procurando encontrar uma nova identidade. Dissociou-se da prescrição, vocação, religião, para um nível de conhecimento técnico e científico (Lopes, 2006).

Ao nível da formação inicial em enfermagem importa salientar que a visão tradicional incutia à escola a responsabilidade total pela formação, funcionando como um “templo” onde a formação académica (teórica e prática) era feita de forma quase “asséptica” e desligada da realidade da prática profissional (Lopes, 2006).

A dicotomia que se fazia sentir nas duas vertentes, onde à escola correspondia a formação académica situado num patamar mais elevado que a prática profissional.

A formação inicial em enfermagem tem ainda seguido a par e passo as alterações decorrentes das mudanças educativas que têm atravessado o panorama educativo no geral, tomando o seu lugar na sociedade como uma profissão reconhecida e útil, estando regulamentado os modos como esse exercício se processa⁶. O reconhecimento está associado a um conjunto de saberes

³ DR – 1ª Série B nº 219 de 18/09/1999.

⁴ DR – 1ª Série A nº 206 pelo Dec-Lei nº 353/99 de 03/09

⁵ Art. 5º- Dec-Lei nº 353/99 de 3 de Setembro DR – 1ª Série A nº 206.

⁶ REPE: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

teóricos, práticos, científicos e técnicos, capacidades e competências provenientes da sua evolução (Lopes, 2006).

Penetrar na Universidade permite, às enfermeiras, sair do espaço unidimensional do hospital-escola e libertar-se da uniformização de modelos sociais que produz, para descobrir a pluralidade de correntes de pensamento, a sua diversidade, a sua contradição, a sua oposição, bem como as diferentes opções sociais, económicas e políticas que lhes estão subjacentes (Collière, 1999).

Na preparação dos estudantes para que venham a ser futuros profissionais de saúde, um dos papéis da formação é o de fazer com que os formandos adquiram e desenvolvam competências na prestação de cuidados ao utente. *“o ensino representa a segunda grande missão do hospital”* (Hesbeen, 2000:119).

Os cuidados de enfermagem não são mais do que a *“atenção prestada por um enfermeiro ou enfermeira com vista a ajudá-la, utilizando, para concretizar essa ajuda, as competências que fazem deles profissionais de enfermagem, é na aquisição e no desenvolvimento dessas competências, que definem o enfermeiro, que se baseia a formação”* (Idem:119)

O objectivo da formação, *“consiste em contribuir para o desenvolvimento de uma (pessoa enfermeiro), cujo perfil é determinado tanto por conhecimentos como por aptidões e qualidades humanas. Este objectivo não deve ser confundido com o preparar profissionais para realizarem um determinado número de actos. Com efeito não pode ser uma questão de colocar no mercado de trabalho “especialistas do (fazer), mas antes mulheres e homens que adquiriram um perfil de enfermeiro e que são capazes de agir numa perspectiva de enfermagem, de a desenvolver, de a aperfeiçoar, de a valorizar”* (Hesbeen, 2000:120).

Há uma clara valorização da dimensão humana na prestação dos cuidados de enfermagem. Já não basta o domínio técnico puro e simples, que apesar de ser importante, neste momento, já não é o elemento central na assistência aos pacientes.

Assim na formação a questão que se levanta aos docentes é: *“que perfil vamos procurar dar aos nossos estudantes e que métodos pedagógicos vamos utilizar?”*. *O que está em jogo é a responsabilidade social na formação destes estudantes.* (Hesbeen, 2000:120).

Enquanto executantes há de facto uma responsabilidade social. Na formação há que pensar em termos estruturantes, que perfis e que métodos podem ou não ser usados para atingir os objectivos propostos. É de facto essa responsabilidade social que procuramos e se é ou não ensinada.

Para (Borrego, 2007:31) na paisagem socioprofissional *“a responsabilidade converte-se numa necessidade, que pode ser ensinada e, como consequência aprendida”*. É ainda referido que há uma *“necessidade de seleccionar estratégias”* para educar para a responsabilidade.

O que está em jogo é de facto a responsabilidade social que a profissão de enfermagem detém e sendo assim, requer uma reflexão aprofundada e esclarecida *“e tem como objectivo despertar e fazer crescer uma consciência profissional voltada para um serviço que se pode prestar à população”* (Hesbeen, 2000:120).

É na relação e no contacto com os seus pacientes que os estudantes de enfermagem se irão desenvolver.

Os estudantes vão ser confrontados com uma multiplicidade de situações de vida. *“Vão estar lado a lado com tudo o que faz a vida e constitui a humanidade. Estarão em contacto com situações que os entusiasma, atemorizam e interpelam. Para poderem ir ao encontro de pessoas em situações várias e procurar ter com elas uma relação rica que lhes permita evoluir conjuntamente no momento próprio, têm que ser particularmente abertos e sensíveis às “coisas da vida” de modo a conseguirem lançar um olhar enriquecido sobre as diferentes situações encontradas”* (Hesbeen, 2000:120).

Neste confronto com uma multiplicidade de situações de vida, e o modo como é gerido o seu comportamento, Borrego (2007:113) propõe que a educação para a responsabilidade deverá sempre passar pelo ensinamento de valores, nomeadamente os valores morais *“são aqueles que entendemos que deveriam ter qualquer pessoa, qualquer instituição, qualquer acção que queira considerar-se humana no pleno sentido da palavra”* Ainda sobre a educação para os valores, Tierno, segundo Borrego (2007:114), refere *“se o mundo dos valores pode servir de guia para a humanidade nas suas aspirações de paz e fraternidade, pela mesma razão devem servir de guia ao indivíduo nos seus desejos de auto realização e aperfeiçoamento”*. O estudante de enfermagem irá deparar-se com uma multiplicidade de comportamentos perante a doença, própria da singularidade de cada um. Para que sejam ultrapassadas algumas indecisões, os estudantes devem *“ser curiosos e apaixonados pela vida a fim de conseguirem lançar um olhar enriquecido sobre as diferentes situações encontradas”* (Hesbeen, 2000:121).

Isto equivale a considerar cada pessoa digna de interesse, digna de uma atenção particular. Esta consideração pelo outro, seja ele quem for, por mais evidente que possa parecer, não é verdadeiramente fácil (Hesbeen, 2000).

Como ponto de partida o estudante deverá considerar todas as pessoas como uma maravilha, porque cada ser humano é único e excepcional e, por isso, maravilhoso. *“Ir à descoberta desta maravilha é prestar ao outro uma atenção particular, é prestar-lhe cuidados”* (Idem, p.121). Ainda segundo a referida autora *“cada ser humano é excepcional, maravilhoso, e negar que possa haver*

esta dimensão maravilhosa em cada ser é, de algum maneira não lhe reconhecer uma parcela da humanidade a que cada um de nós pertence. A descoberta da maravilha do outro precisa, muitas vezes, que sejamos capazes de adaptar ou de ajustar os óculos para ver melhor o outro na riqueza e na singularidade” (Hesbeen, 2000:121).

Nesta responsabilidade social o docente deverá sempre orientar o aluno para que os cuidados que presta, se dirigem sempre à pessoa humana. É a dignidade do ser humano que deve sempre prevalecer.

O despertar para a maravilha do outro, ser capaz de revelar alguns dos seus aspectos e ajudá-los a exprimi-los são elementos fundamentais e incontornáveis que dizem respeito a todos os que, na sociedade, exercem uma profissão de serviço ao ser humano, sendo também aqui de primordial importância a intervenção dos docentes. Os docentes além de conhecimentos diversos e de domínio das técnicas devem ser alguém capaz de fazer *“despertar para a riqueza, para a maravilha do outro” (...)* trata-se de ser um revelador da beleza dos cuidados de enfermagem” (Hesbeen, 2000:131).

Despertar e revelar são as duas palavras que no entender da autora melhor caracterizam a missão do formador. É ser capaz de ter um olhar enriquecido para as diferentes situações encontradas. Os profissionais de saúde devem distinguir-se pelo olhar que têm sobre as situações de vida e sobre a palavra que dela decorre. *“Os docentes devem ajudá-los a construir esse olhar e a exprimir essa palavra”* (Hesbeen, 2000:132).

Há sempre um interesse pedagógico na discussão e reflexão a partir de pequenos acontecimentos que são, com efeito, componentes da humanidade.

Thérèse Lanriec citada por Hesbeen, (2000:133), refere *“A formação do outro fala de um desejo criador”*. Este desejo de criar não se limita a transmitir o que o docente sabe, mas deve também permitir que os estudantes estruturem as suas próprias referências e elaborem as suas próprias palavras.

Claude Lagarde também citado por Hesbeen, (2000:133) também observa: *“Muitos docentes desenvolvem a sua palavra pessoal e existencial diante dos alunos, mas poucos tiveram a preocupação de a suscitar, de a estruturar e de a sustentar nesses alunos”*

O docente deve ser portador de uma palavra de enfermagem e reconhecível pela autenticidade com que a exprime, o que permite ao docente *“falar com verdade”* o que não significa que detenha a *“verdade”* (Hesbeen, 2000:134)

Por outro lado também num estudo efectuado por Liliane Voyé sobre o valor dos jovens e as expectativas sobre o professor ideal, os estudantes *“quase unanimemente puseram a tónica da*

paixão”. Dão a quase todos os professores – salvo raras exceções – crédito de competência e de saber, mas manifestam a sua expectativa relativamente a professores apaixonados pelo que fazem ensinando e transmitindo a sua paixão. *“Dizem também esperar deles qualidades de escuta e de acolhimento, sentido de humor e reconhecimento de algumas ignorâncias e erros”*. Recusam-se ver-se a si próprios como recipientes a encher pelas transferências de conhecimentos, desejando um acompanhamento pessoal numa exploração de vida (Hesbeen, 2000:134).

(...). *“Deve-se reflectir com os formandos sobre a vida dos homens, sobre a sua vida singular e particular. Mas esta abertura às “coisas da vida” e à maravilha do outro pode rapidamente ser ocultada em proveito do fascínio técnico. Este risco é também maior quando alguns estudantes têm como representação inicial da enfermagem uma dimensão bastante técnico-científica, espectacular e sofisticada, esquecendo muitas vezes o sofrimento, a angústia e o sentido da vida”* (Hesbeen, 2000:121).

A profissão de enfermagem não é só uma profissão técnica. *“É também e será sempre uma profissão de compaixão e de amor”*, o que esquecemos demasiadas vezes (Idem, p.124)

Também os profissionais de saúde em virtude da sua profissão ocupam posições privilegiadas para observarem e se interessarem com o que se passa na sociedade. Devem ter a capacidade de se indignarem. Nada que seja desumano ou participe no desprezo pelos outros pode ser aceite pelos profissionais dos cuidados. *“Esta responsabilidade, que leva cada um a responder pelos seus actos perante os outros, por maioria de razão deve ser exercida pelos profissionais de saúde”* (Hesbeen, 2000:122).

No ensino o que está em jogo é a orientação do programa pedagógico orientado para o sujeito e não apenas orientado para o profissional que sabe realizar cuidados de enfermagem.

Assim, a formação inicial convida a reflectir sobre si próprio enquanto ser e permite realizar esta caminhada para se tornar num ser humano prestador de cuidados, profissional da atenção prestada ao outro enquanto enfermeiro ou enfermeira (Idem, 2000:122).

As características da personalidade dos enfermeiros não provêm só do seu registo inato, elas podem ser progressivamente descobertas por cada um dos estudantes, tomar sentido na sua própria caminhada de vida e assim, serem adquiridas pouco a pouco. Facilmente nos damos conta de que a complexidade da formação reside sobretudo no desenvolvimento de aptidões que permitam o encontro profissional entre um prestador de cuidados, que tem competência para prestar uma ajuda apropriada e um beneficiário de cuidados que necessita de uma justa dose de atenção, e que faz dela uma atenção particular (Idem, 2000)

Os docentes terão que ter a capacidade de dar inteligência aos conteúdos dos programas de formação. Os docentes são convidados à criatividade e à inovação. *“Cada vez mais se vê que*

o ensino magistral em anfiteatro, que aborda de uma maneira sistemática diferentes matérias, já não se adapta nem à boa compreensão e integração dessas matérias pelos estudantes, nem às suas capacidades para ir ao encontro do “corpo-sujeito”. Um ensino em grupo restrito, centrado não num certo aspecto de um órgão ou função mas antes naquilo a que se chama “resolução de problemas”, parece ser mais eficaz (Hesbeen, 2000:127).

No entanto um ensino em grupo restrito com este método *“precisa de uma preparação para permitir que os docentes se preparem para as opções ligadas a esta modalidade pedagógica”* (Idem, p.127).

Demasiadas vezes os trabalhos de grupo, assim como os trabalhos orientados, esbarram com falta de preparação dos docentes (Hesbeen, 2000).

Outra das dificuldades referidas pela autora no processo de formação são as aprendizagens pré-programadas por objectivos, cujo número não permite o espaço necessário à caminhada dos estudantes, à sua interpelação pelo conteúdo do assunto abordado. *“Isto não favorece o verdadeiro questionamento”.* E refere *“O número demasiado elevado de objectivos, impede que se tenha paciência para os percursos interiores. Em vez de elaborar uma acção pedagógica apropriada, o docente, sobrecarregado, é tentado a recorrer ao pronto a consumir, ao pronto a ensinar. Não tem tempo e muitas vezes não tem a preocupação, de desenvolver uma atenção dirigida para os processos intelectuais ou afectivos de apropriação da realidade e para se centrar no aluno (...). O conhecimento fica, por isso, reduzido a um produto já feito em vez de ser um acto de recriação do saber. Torna-se, pois, difícil para o aluno aprender a pensar (...),* (Hesbeen, 2000:128).

Dado que os estudantes serão levados a tornarem-se profissionais voltados para tudo o que constitui a vida, deve deixar-se um lugar importante à palavra e à discussão. *Convém assim discutir em grupo restrito, situações encontradas, tanto durante os estágios, como na vida de todos os dias, e suscitar nos estudantes a expressão dos seus sentimentos, das suas interrogações, das suas admirações, das suas indignações ou insatisfações e das suas emoções. Trata-se de fazer das discussões um momento de aprendizagem, de descoberta, de estruturação, de enriquecimento do pensamento e do olhar, de encontro com o outro e de acompanhamento deste* (Idem, 2000:129).

Outros meios para suscitar a discussão sobre as “coisas da vida”, *são a leitura de romances, de narrativas, de notícias, de poemas, de contos para que o aluno descubra a complexidade das situações de vida. Essa leitura não pode reduzir-se à elaboração de uma ficha de leitura.*

Não se trata pelo desenvolvimento destes métodos de abandonar a aprendizagem técnica. Porque a técnica faz parte integrante da profissão e a eficiência das diferentes técnicas é também essencial. Mas nunca nos podemos esquecer da importância da relação. Não se preconiza passar do gesto técnico ao relacional ao afirmar-se: *“primeiro há que dominar a*

técnica; quando se estiver à vontade com o gesto a fazer, então poder-se-á estar atento à pessoa”, mas, antes, situar o gesto técnico numa relação singular de vida. (Hesbeen, 2000:130).

Obviamente que os saberes teóricos são a base de um conhecimento sustentável, do progresso e desenvolvimento “per si”. Não dizem o que é necessário fazer na prática mas levam o sujeito a actuar com discernimento, orientando a acção e procedimentos, “sugerindo” diversas vias possíveis de realização (Maglaive, 1995) citado por Lopes (2006).

O saber teórico permite controlar a acção que é exercida sobre o real, para além de fornecer um contributo importante na perpetuação da herança cultural, permite conceptualizar a acção no abstracto (mundo simbólico) antes de ser praticada no concreto (mundo material). No entanto exercer uma actividade profissional na prática não o pode ser somente em função da aplicação dos conhecimentos teóricos (Idem, 2006).

É referido por Hesbeen, (2000:130) que *“ao realizar o gesto, qualquer que ele seja, situo-o no projecto de cuidados e na acção de que ele necessita, a acção que me permite acompanhar o outro no seu caminho e que é essencialmente relacional. A pergunta de fundo que faz da enfermagem uma arte é esta: “como vou contribuir, pela minha acção, para dar vida a este projecto”* .

Dissociar a técnica da pessoa mesmo em fase de aprendizagem, é afastá-las uma da outra e, consequentemente, entravar o que as liga uma à outra. Não se pode evitar esta dimensão relacional em nenhum serviço, muito simplesmente porque em todos eles nos dirigimos a seres humanos. *“É pela riqueza desta relação que convém trabalhar, para que ela possa ser desenvolvida e valorizada em todos os lugares de cuidados, independentemente do seu nível de tecnicismo”* (Hesbeen, 2000:131).

Tanto os conhecimentos teóricos como os conhecimentos práticos são importantes na formação dos enfermeiros. A supremacia de uns e de outro é no entendimento da autora pontual e ajustada em função das necessidades percebidas, em que a reflexão terá de ser tida em linha de conta (Lopes, 2006).

A prática é entendida como transformadora, e acontece de forma intencional. É na relação permanente com a prática que o conhecimento teórico vai buscar elementos capazes de realçar e fazer entender o real, criando assim o conhecimento científico desse real (Lopes, 2006).

A natureza da relação teoria/prática apoia-se num vaivém entre prática-teoria-prática, em que o profissional se transforma num profissional reflexivo capaz de analisar as suas práticas, sendo que a reflexão na acção lhe permitirá encontrar estratégias de resolução de problemas (Altet, 2000) citado por Lopes (2006).

É claro que a prática se encontra repleta de imprevistos não replicáveis que a teoria por si só não consegue explicar. A experiência profissional é importante no contexto de trabalho pois permite um entendimento global das situações.

Estamos a referir-nos à experiência como sendo a soma dos conhecimentos que permitem descobrir os meios de intervenção sobre o real, a experiência que permite conhecer os resultados que emergem da prática e vão permitir agir de forma eficaz nas situações. Isto implica saber fazer apelo à multiplicidade de saberes; teóricos, processuais, práticos e saberes-fazer (Idem, 2006).

Tanto no domínio da teoria (meio académico), como no domínio da prática (meio profissional), é imperioso entender-se a existência desta dualidade, para que não haja oposição em campos formativos, existindo em seu lugar um entendimento e compreensão da relevância e complementaridade na construção do conhecimento através dos aportes conjuntos e da investigação (Lopes, 2006).

2. O ENSINO CLÍNICO

No currículo dos cursos superiores de enfermagem existem estágios – ensinamentos clínicos – que se realizam em instituições de saúde ou na comunidade, em diferentes contextos da actividade profissional do enfermeiro. Este ensino clínico, vulgarmente designado por estágio, é, na perspectiva de Martin (1991:162), *“um tempo de trabalho, de observação, de aprendizagem e de avaliação, em que se promove o encontro entre o professor e o aluno num contexto de trabalho”*. Para Vasconcelos (1992:28) *“os estágios destinam-se a complementar a formação teórico-prática, nas condições concretas do posto de trabalho de uma organização que se compromete a facultar a informação em condições para isso necessárias”*.

Revestem-se assim de grande importância os ensinamentos clínicos de enfermagem. As instituições prestadoras de cuidados de saúde, têm também uma grande responsabilidade em facilitar aos estudantes o desenvolvimento de capacidades para a prática de enfermagem, pois o ensino clínico *“permite a consciencialização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro é chamado a desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho”* (Matos, 1997:9).

Em Portugal o Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem (Portaria nº 799 de 1999 de 18 de Setembro) refere no artigo 3º que *“ o ensino clínico é assegurado através de estágios a realizar em Unidades de Saúde e na comunidade, sob a orientação dos docentes da escola superior, com a colaboração do pessoal de saúde qualificado”* (Lopes, 2006:17)

O ensino clínico é dirigido à integração do ensino teórico na prática, funcionando como referência na aquisição de competências, onde deverá coexistir acompanhamento, orientação, visando a formação integral do aluno. Também à medida que os enfermeiros passaram a investigar as suas práticas e campos de acção, surge mais claramente a convicção de ser necessário redireccionar a formação inicial, nomeadamente ao nível do ensino clínico, por forma a reestruturá-lo, englobando metodologias didacto-pedagógicas propícias à aprendizagem do aluno e em função deste. (Idem, 2006)

O ensino clínico utiliza uma modalidade de formação em alternância como melhor forma de enquadrar as aprendizagens e favorecer o desenvolvimento de competências profissionais (Idem, 2006)

As aprendizagens nos ensinos clínicos decorrem também da vivência que a prática proporciona, ocorrendo o desenvolvimento pessoal e social do aluno quando essas vivências são acompanhadas de reflexão sobre e na prática (Idem, 2006).

Os campos de estágio cumprem uma importante função socializadora ao permitirem perceber formas de organização do trabalho, formas de actuar em determinadas situações clínicas, de perceber a organização política dos cuidados de saúde nesses contextos de trabalho, consciencializando-os sobre atitudes e valores de respeito pelo cidadão, desenvolvimento dos afectos e maturidade, de normas e de regras de conduta (Lopes, 2006).

Os estágios servem como locais de treino e permitem transferir e integrar o conhecimento teórico.

A orientação de alunos no ensino clínico, é actualmente uma orientação de tipo tutorial. As escolas partilham a formação dos estudantes com os serviços uma vez que estes são acompanhados por um enfermeiro do local de estágio, mas sob supervisão de um enfermeiro da escola, cuja intenção é para que o aluno desenvolva uma aprendizagem o mais próxima da realidade.

Com este modelo existem algumas dúvidas sobre a continuidade do ensino que é feito nas escolas, podendo o tutor não estar a par das intenções do currículo escolar, podendo não dar continuidade ao modelo filosófico.

Por outro lado na maioria dos serviços ensina-se sob a forma de rotinas, criando um “hábito”, referindo os alunos que a teoria nem sempre está ao lado da prática, e muita vez o que se diz na teoria não se adequa ao procedimento da prática. Muitas vezes chegam à prática e não conseguem fazer como aprenderam na teoria (Lopes, 2006).

3. A FORMAÇÃO ÉTICO-DEONTOLÓGICA

A perspectiva ética, no âmbito da educação, torna-se pertinente. O mesmo acontece no domínio da formação profissional e, em concreto, na formação dos alunos de enfermagem. Pela sua especificidade, pela relação tão próxima com os outros, pela vivência intersubjectiva e existencial, pela prática quotidiana, pelo conflito de valores, o enfermeiro *“deve saber discernir e responder de forma assertiva e justa, em plena observância de valores éticos fundamentais”* (Figueiredo, 1998:9)

A reflexão crítica, e a responsabilidade profissional, inicia-se em cada momento da vida profissional, sempre que uma pessoa tem que enfrentar a questão: Que devo fazer? Ou, o que devo decidir?

Os enfermeiros, a quem é pedido que cuidem da vida e da saúde das pessoas, vivem no plano profissional, problemas éticos que são constantemente chamados a resolver, muitas vezes num curto espaço de tempo. Mesmo quando existem critérios de referência, permitindo a análise dessas situações, a opção final será sempre e em última instância, uma decisão pessoal.

A formação em enfermagem tem actualmente uma exigência diferente em relação aos anos que nos precederam, em que a competência no cuidar em todas as suas dimensões tem supremacia sobre a simples execução técnica. A capacidade de relação de ajuda deixou de ser subordinada à destreza manual – reconhece-se que o saber ser do enfermeiro vai mais além do saber científico; o do saber fazer técnico.

Efectivamente na formação em enfermagem, o seu ensino deverá ser cada vez mais direccionado para uma visão holística do doente. A distinção entre o corpo que o doente tem e o corpo que o doente é, assemelha-se à que permite distinguir a medicina da doença, da medicina do doente.

Verifica-se assim que a medicina contemporânea e, com ela, os médicos e os paramédicos pouca ligação têm com o *“juramento de Hipócrates”* apesar de o terem como referência.

A *“máquina humana”*, é mesmo disso que se trata! O organismo e, com ele, as suas doenças são dissociadas da pessoa enquanto sujeito. *“A medicina experimental, querendo basear e objectivar as suas práticas segundo o método das ciências ditas “duras” avança para uma redução do ser humano limitando-o apenas á sua parte objectivável”*. É por isso que, na medicina moderna, *“há tão pouco espaço para o que o doente exprime, para a sua palavra que é, essencialmente subjectiva”*. (Hesbeen, 2000:15)

Tendo a medicina à sua disposição uma tecnologia de precisão crescente, *“ela desenvolve uma abordagem analítica, reforçando a separação do corpo e do espírito, parcializando as regiões do*

corpo para tentar identificar o normal e o patológico (...) cuja mecânica deve ser reparada” (Collière, 1999:123)

Ora, é a palavra que permite ao “*sujeito dizer, contar o sofrimento que sente no seu ser, a sua doença ou o seu mal-estar*” (Hesbeen, 2000:15)

As palavras expressas pelo doente serão reinjectadas numa grelha objectiva de análise a fim de “*objectivar*” o que se passa. “*O que não tiver lugar nessa grelha será deixado ou relegado para uma categoria secundária e, por vezes atribuído ao imaginário do doente*” (Hesbeen, 2000:16). Se não é objectivável é porque se passa na sua cabeça e, por isso, considerado como contribuindo pouco ou nada para a compreensão da situação. “*Os profissionais de saúde encontram-se assim prisioneiros do corpo-objecto*” (Hesbeen, 2000:16).

Tratar as doenças não poderá ser suficiente para a manutenção da saúde das pessoas. O papel moral, cada vez mais abandonado com a invasão da técnica, vem transformar-se numa interrogação sobre as necessidades do doente, para as descobrir. O suporte de uma relação deverá ser sempre muito importante entre quem presta cuidados e quem recebe (Collière, 1999).

Ora, a ajuda singular que se situa verdadeiramente no âmbito do cuidar não se pode basear senão na concepção do corpo-sujeito segundo os diferentes aspectos que o caracterizam. A abordagem médica moderna, é claramente expressa pelo médico Raymond Gueibe: “*A lógica científica provoca a exclusão do sujeito. Não é o sujeito que interessa ao médico, mas o sintoma que se lhe apresenta e que vai poder incluir no seu relatório de doenças. Esta lógica garante o primado do olhar sobre a escuta*” (...), (Hesbeen, 2000:16)

É a relação com o doente, que se torna o eixo dos cuidados, no sentido em que é, simultaneamente, o meio de conhecer o doente e de compreender o que ele tem, ao mesmo tempo que detém em si própria um valor terapêutico.

Hesbeen (2000:16), citando Paul Ricoeur lembra-nos que “*o homem tem necessidade de amor, tem ainda mais necessidade de justiça, mas tem sobretudo necessidade de sentido*”

Mas esta abordagem que aqui é atribuída ao médico, igualmente outras profissões no âmbito da saúde encontram o seu fundamento e organizam o seu funcionamento a partir da abordagem biomédica do ser humano. Não excluimos aqui a enfermagem e os enfermeiros, onde muitos deles a aplicam e se revêem nos seus modelos, mas obviamente que a enfermagem necessita de outra orientação. A informação, as recomendações e o ensino que é dado aos pacientes precisam que lhes faça sentido e que vá ao encontro do seu projecto de

vida. Não se pode excluir as pessoas das suas escolhas. Se esta estiver informada todas as suas decisões são em consciência.

As pessoas cada vez mais não aceitam ser excluídas das decisões que lhes digam respeito.

Vive-se hoje numa sociedade informada, em que o paciente se tornou um consumidor de serviços, melhor conhecedor dos seus direitos, e que já não vê o profissional de saúde como um ser superior, mas um profissional como outro qualquer.

Gauderer (1991) destaca o direito do paciente de *“obter informação sobre o seu caso, por meio de cópias do seu Processo Clínico cujos registos devem estar em letra legível, incluindo exames, assim como os registos nesses documentos”* (Oguisso, 2007:83). Esse mesmo autor refere que o *“paciente, cônjuge ou filhos têm o direito de gravar ou filmar os actos médicos realizados, requer que os profissionais se reúnam para discutir a patologia para a tomada de decisão mais adequada, morrer dignamente, escolhendo o local e a maneira que julgar melhor para morrer, recusando tratamentos onerosos e resultado imprevisto”* (Oguisso, 2007:83)

Para os profissionais de enfermagem um parâmetro para os direitos e deveres do doente é o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), que *“elencas obrigações e deveres em relação ao paciente, ao colega, às entidades e à sociedade*. Por exemplo o dever profissional de assegurar uma assistência de enfermagem com isenção de riscos, ou livre de danos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência, está previsto em vários dispositivos desse Código (Oguisso, 2007:83).

Os pacientes também têm deveres para com os profissionais que o assistem e à instituição prestadora desses serviços. A esse respeito Kfoury Neto (2001), releva alguns dos deveres do paciente, como *“seguir as orientações ou prescrições do profissional, pois não o fazendo, desobriga o profissional a continuar os cuidados. Cooperar com a assistência ou tratamento devendo disponibilizar todos os dados que tenham interesse e forem necessários para a elucidação de um diagnóstico”* (Oguisso, 2007:84).

Cuidar é uma arte, é a arte do terapeuta, aquele que consegue combinar elementos de conhecimento, de destreza, de saber ser, de intuição, que lhe vão permitir ajudar alguém, na sua situação singular (Hesbeen, 2000)

A prática de enfermagem encontra a sua razão de ser na pessoa tratada. *“É o doente que é o referente, o ponto de partida e de chegada dos cuidados. É o doente que é o referente. A finalidade dos cuidados só adquire sentido a partir dele, daquilo que representam”* (...) (Collière, 1999:151)

A ciência permite estabelecer conhecimentos globais, conhecimentos esses, estabelecidos a partir da observação e da experimentação realizadas num grande número de indivíduos. Conseguir adequar esses conhecimentos globais a uma pessoa em particular não equivale a reduzi-la à norma cientificamente estabelecida. Esta noção de arte não agrada àqueles que vêem nela uma regressão relativamente à ciência (Hesbeen, 2000)

Pela própria natureza da profissão as enfermeiras e os enfermeiros dispõem de trunfos suplementares e de oportunidades bem maiores para exercerem essa arte de cuidar. Por um lado porque durante o internamento, têm a possibilidade através de tudo o que constitui a enfermagem, de ao longo do dia estar muito próximo das pessoas. Por outro lado, porque os cuidados de enfermagem são pouco pontuados por acções científicas quantitativas, o que oferece um espaço de liberdade para actuarem como verdadeiros prestadores de cuidados, cuja finalidade é exercerem uma arte de enfermagem, que há partida não seja esvaziada da sua essência pelas regras redutoras de uma certa forma de cientificidade (Hesbeen, 2000).

Os enfermeiros têm também à sua disposição um leque de meios e tempos de acção muito mais amplos do que os outros profissionais. Quando se atingem os limites de intervenção dos outros prestadores de cuidados, os enfermeiros e as enfermeiras terão sempre a possibilidade de fazer mais alguma coisa por alguém, de o ajudar, de contribuir para o seu bem-estar, para a sua serenidade, mesmo nas situações mais desesperadas. Porque os cuidados de enfermagem são assim compostos de múltiplas acções, que são sobretudo apesar do lugar tomado pelos gestos técnicos uma imensidão de “*pequenas coisas*” que dão a possibilidade de manifestar uma “*grande atenção*” ao beneficiário de cuidados e aos seus familiares ao longo das vinte e quatro horas do dia. A atenção a essas “*pequenas coisas*” revela a preocupação do profissional com o outro, na sua existência. É sem dúvida a partir da valorização da utilidade social de todas essas “*pequenas coisas*” que constituem os cuidados de enfermagem (...) (Hesbeen, 2000:47).

Para Hesbeen, (2000:48) “*A fraqueza dos cuidados de enfermagem é real, ainda que infelizmente artificial e contextual. É proporcional à sua força, efectivamente todas essas “pequenas coisas” não são espectaculares, não são observáveis e mensuráveis, ou são-no tão pouco que não gozam da aura que rodeia os cientistas e técnicos, cuja actividade é identificável e observável o que lhes dá prestígio*” Na sua realidade profunda os cuidados de enfermagem são, assim, “*mais marcados pela subtilidade, pela espontaneidade, pela criatividade e pela intuição, mais do que pela ciência e pela técnica*” (Idem, 2000:48).

A profissão de enfermagem é prática, enraíza na acção. Este enraizamento é talvez demasiado, porque se traduz num forte vínculo ao próprio “fazer”. A concentração na tarefa em que se passa de quarto para quarto e de paciente para paciente dá uma imagem atarefada e pouco gratificante de profissionais demasiado apressados para terminar as suas tarefas durante os respectivos turnos (Hesbeen, 2000). Centrar-se na sucessão de tarefas a realizar é o que há de mais desastoso para a construção da identidade da enfermagem, porque esvazia de conteúdo e sentido os cuidados de enfermagem. Centrando-se na tarefa os profissionais dos cuidados de enfermagem não se preparam verdadeiramente para uma abordagem subtil, intuitiva, espontânea e concertada do beneficiário dos cuidados (Hesbeen, 2000).

Assim e por tudo isto, os estudantes de enfermagem deverão receber formação suficiente e adequada ao nível básico, que lhes permita tomar decisões fundamentadas quando enfrentam problemas éticos na sua prática diária, mas também e numa fase ainda precoce que as suas acções se devem dirigir sempre à pessoa no seu todo, no fundo ao corpo-sujeito e nunca como um fim em si mesmo, ao corpo-objecto.

Reflectir sobre o ensino da ética na formação em enfermagem reporta-nos para os conceitos actuais de educação em enfermagem, de tendência humanista e eclética entendendo-a no cruzamento de conteúdos e estratégias, de metodologias que promovam o pensamento crítico e uma aprendizagem mobilizadora do desenvolvimento pessoal e profissional (Vieira, 1994).

O ensino da ética nos cursos de enfermagem não pode caracterizar-se exclusivamente pela abordagem deontológica – o enfoque dos direitos e deveres profissionais é da deontologia – ou pela visão marcadamente jurídica (ou legalista).

A referência à ética ocorre no domínio da reflexão filosófica sobre o agir humano, no sentido em que, à maneira de Paul Ricoeur, cada um, procura caminhar no sentido de “*uma vida boa para com os outros, em instituições justas*”. É o agir que realiza cada pessoa – no fundo a questão ética ocupa-se da administração que cada um faz da sua vida, para o seu próprio bem. (Vieira, 1994:8).

Na formação dos estudantes, visa-se o desenvolvimento de competências éticas, assentes na dimensão da compreensão ética dos cuidados. A formação deve ser desenvolvida no sentido de serem criados fundamentos éticos orientadores para, a partir deles, prosseguirem para a tomada de decisão com base na reflexão e na análise de situações concretas. Desenvolver o agir ético, numa sociedade pluralista, e de pleno respeito pela autonomia das pessoas, exige prudência, reflexão crítica, consciência de cidadania e de responsabilidade humana (Vieira, 1994).

Equacionando alguns conteúdos programáticos, de suporte à aquisição e desenvolvimento de competências éticas, a autora considera relevantes temas como: princípios e fundamentos da ética, virtudes e valores, princípios e fundamentos da ética de enfermagem, teorias éticas, processo de tomada de decisão e problemas e dilemas éticos (Idem, 1994).

Existem relações importantes entre a ética, a deontologia, o direito, a bioética, para as quais é relevante direccionar a atenção e o estudo, na formação inicial.

De entre os vários modelos de ensino da bioética, quer nos Estados Unidos ou no Norte da Europa, discute-se a sua inclusão na Educação para a Cidadania, existindo experiências de ensino ao nível do secundário. É importante considerar a relevância das preocupações bioéticas e da participação das pessoas nas decisões que a todos importam – daí o entendimento de que as questões éticas, bioéticas e de saúde devem ser transversais aos níveis de ensino (Vieira, 1994).

Entre dois modelos diversos, da lógica transversal ao curriculum (caso do modelo norte-americano, que considera a discussão de casos, independentemente das unidades curriculares) e da lógica segmentar (do modelo sueco, que define unidades temáticas que realiza a abordagem da bioética), Vieira (1994), considera relevante debater os princípios e a ética filosófica, operacionalizando a reflexão nos casos de bioética. Segundo a autora, parece contraproducente discutir apenas os casos, dados os riscos de imperar uma análise casuística desvinculada de princípios. (Idem, 1994).

Segundo Bettencourt (2008:60) a ética não se ensina, pratica-se, também é verdade que a prática, neste caso, ética *“carece de se constituir assente em princípios e valores, pressupostos que orientem de algum modo o estudante de enfermagem, o professor ou o enfermeiro, no sentido do que é justo”*.

Os enfermeiros têm de *“exercitar-se em tomadas de decisão segundo uma norma de ponderação entre os seus próprios princípios morais e o dos clientes”* (Bettencourt, 2008:61).

Assim, para esta autora o ensino da ética deve recorrer a *“metodologias que promovam o pensamento crítico e uma aprendizagem mobilizadora do desenvolvimento pessoal e profissional, distinguindo-se do ensino da deontologia ou de uma visão jurídica ou legalista”* (Bettencourt, 2008:61).

Na formação dos estudantes de enfermagem, visa-se o *“desenvolvimento de competências éticas, assentes na compreensão da dimensão ética dos cuidados. Promover o desenvolvimento ético, com respeito pela autonomia das pessoas, pressupõe prudência, reflexão crítica, consciência de cidadania e de responsabilidade”* (Idem p.61)

A mesma autora sublinha ainda que é importante “*definir conteúdos programáticos de suporte à aquisição e ao desenvolvimento de competências éticas que passem por temas como: princípios e fundamentos da ética de Enfermagem, teorias éticas, processo de tomada de decisão ética e problemas e dilemas éticos*” (Bettencourt, 2008:61)

O professor deve ainda criar um ambiente democrático na sala, envolvendo os estudantes em decisões de partilha de responsabilidades, tornando a aula num local agradável de bem-estar e de aprendizagem; ensinar valores através dos conteúdos programáticos usando assuntos éticos como estratégia de actividades; usar a aprendizagem cooperativa para ensinar os alunos a ajudarem-se entre si e a trabalharem em conjunto; desenvolver a consciência desenvolvendo nos alunos a responsabilidade da aprendizagem e do trabalho; encorajar a reflexão moral, através da leitura, escrita, discussões e exercícios de tomada de decisões. (Costa, 1999)

No âmbito da deontologia é salientado que o percurso de formação inicial dos estudantes de enfermagem deve prepará-los para poderem corresponder às competências do enfermeiro de cuidados gerais, nomeadamente às do domínio da prática profissional ética e legal. Releva-se o papel fundamental das instituições formadoras e dos docentes envolvidos directamente nestas temáticas na capacitação dos futuros enfermeiros no agir ético.

A deontologia de uma profissão além de constituir um conjunto de regras que indicam como deverá alguém comportar-se como membro de um determinado corpo social, tem um carácter normativo e vinculativo, e a “*jurisdição do deontológico é sobre os membros de uma profissão, enquanto comprometidos a realizar as actividades profissionais*”, (Savater, 2000) citado por Bettencourt (2008).

Esta deontologia é estabelecida pelos próprios profissionais, depois da “*reflexão sobre a prática*” e tendo como base o que favorece e prejudica a profissão e pode ser definida “*como o conjunto de normas referentes a uma determinada profissão, alicerçada no princípios da moral e do direito, as quais procuram definir as boas práticas, tendo em conta as características próprias da profissão*” (Bettencourt, 2008:61).

Bettencourt (2008:62) entende que temas como o percurso histórico da deontologia, “*a regulação e auto-regulação profissional, direitos, deveres e incompatibilidades, assim como os comentários aos artigos da deontologia profissional e do código deontológico, a análise de casos e a síntese dos pareceres mais solicitados à OE (Ordem dos Enfermeiros), seriam temas a abordar na formação dos estudantes de enfermagem*”.

Para a autora parece ser “*imperativo que o ensino da ética e da deontologia vá além dos contornos de uma unidade curricular teórica e constitua parte integrante, quer do ensino teórico quer do ensino clínico*”. A discussão de casos em sala de aula como preparação para o ensino clínico é uma

estratégia recomendada de modo a se potenciar a transposição dos princípios éticos universais para a situação dos dados concretos (Bettencourt, 2008:62).

Salienta-se a importância dos modelos de identificação (professores, enfermeiros, tutores ou orientadores) pelo que, na formação dos futuros enfermeiros, estes devem ter preocupações acrescidas na sua conduta. Na selecção dos serviços para o ensino clínico, *“as escolas deverão considerar os melhores contextos formativos possíveis em termos científicos, técnicos, humanos e éticos, partilhando e permutando contextos de prestação de cuidados”* (Bettencourt, 2008:62).

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

1 . PROCEDIMENTOS

Foram efectuadas duas entrevistas a professores de ética e deontologia destinadas a compreender a opinião dos entrevistados relativamente às estratégias que adoptam no ensino para a responsabilidade, e qual a importância que lhe atribuem na construção do saber profissional.

Igualmente foram realizadas duas entrevistas a professores supervisores que acompanham alunos em estágio sobre a relevância que dão ao ensino e formação para a responsabilidade, e que estratégias adoptam nessa formação.

Foram realizadas cinco entrevistas a alunos finalistas do curso de licenciatura em Enfermagem para se perceber qual a importância que dão à formação para a responsabilidade.

2 . PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

A entrevista é considerada por Fortin (1999:245), “*um modo particular de comunicação verbal que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas*”. De acordo com o autor, a entrevista preenche geralmente três funções:

- Servir de método exploratório para examinar conceitos e relações entre os dados a recolher;
- Servir de principal instrumento de recolha de dados de uma investigação;
- Servir de complemento a outros métodos, tanto para explorar resultados não esperados, como para validar os resultados obtidos com outros métodos (p. 245 a 246).

Procurámos compreender “o como [o “*processo*” Boavida e Amado, 2006:217)], em vez de procurar o *quê* e o *quanto* (Freire, 2001:152), “*compreender o significado que os acontecimentos e interacções têm para pessoas vulgares em situações particulares*” (Bogdan, 1994:53), em suma “*interpretar o universo de significações dos actores*” (Amado, 2001:191). Partimos assim de uma postura interpretativa onde se dá “*a primazia da experiência subjectiva como fonte de conhecimento*”; “*o estudo dos fenómenos a partir da perspectiva do*

outro ou respeitando os seus marcos de referência”; e “o interesse em se conhecer a forma como as pessoas experienciam e interpretam o mundo social que também acabam por construir interactivamente” (Almeida, L. S; Freire, T., 2003:101)

Por isso, situámo-nos, preferencialmente, num paradigma interpretativo: *“uma orientação mais preocupada pela “compreensão” dos fenómenos nas múltiplas determinantes”* (Amado e Freire, 2002:181), preocupámo-nos portanto, com a subjectividade e interioridade dos sujeitos em estudo (Boavida e Amado, 2006:217).

Busca-se a globalidade e a compreensão dos fenómenos, numa análise de cariz indutivo, holístico e ideográfico. Por outras palavras estuda-se a realidade sem a fragmentar e sem a descontextualizar, ao mesmo tempo que se parte sobretudo dos próprios dados, e não de teorias prévias para os compreender ou explicar (método indutivo) e se situa mais nas peculiaridades que na obtenção de leis gerais (Almeida, L. S; Freire, T., 2003:101-102)

O tema central da nossa pesquisa consiste em perceber como é que os alunos de enfermagem são formados para a responsabilidade.

Neste sentido, partimos da seguinte questão para o desenvolvimento do nosso estudo: Como é que os professores de enfermagem formam para a responsabilidade?

Tendo em conta a finalidade do nosso estudo partimos dos seguintes objectivos:

- Conhecer a importância atribuída pelos professores e alunos de enfermagem ao ensino para a responsabilidade;
- Identificar os conteúdos mais valorizados;
- Compreender os benefícios para a construção do saber profissional;
- Conhecer os critérios e estratégias usados no ensino para a responsabilidade;
- Perceber como os professores de enfermagem formam para a responsabilidade.

Para responder as estas questões foram elaborados três guiões de entrevista (Anexos III, IV e V)

Os critérios de inclusão na amostra foram:

- Ser aluno finalista do Curso Superior de Licenciatura em enfermagem
- Ser professor de Ética e Deontologia para o Curso de Enfermagem
- Ser professor Supervisor no acompanhamento dos estudantes em Ensino Clínico.
- Aceitar participar no estudo

A amostra foi constituída por dois professores de Ética e Deontologia, dois professores supervisores, e cinco alunos do 4º ano do curso de Enfermagem.

Qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas (Fortin, 1999). A divulgação de certos resultados da investigação podem contribuir para o avanço dos conhecimentos científicos, mas também podem lesar os direitos fundamentais das pessoas. Neste estudo seguindo os princípios éticos e os direitos fundamentais das pessoas, tomaram-se todas as disposições necessárias para proteger os seus direitos e liberdades, preservando o direito ao anonimato e à confidencialidade.

3 . SELECÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO

A Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) criada pelo Decreto-lei nº175/2004 de 21 de Julho, resulta da fusão das quatro escolas superiores de enfermagem públicas de Lisboa – Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara; Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa; Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil e Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, conforme consta dos estatutos em despacho normativo nº 13 de 27 de Fevereiro de 2007. Os primeiros órgãos de gestão - Conselho Directivo, Conselho Pedagógico e Assembleia de Escola - tomaram posse a 24 de Setembro de 2007.

A selecção desta escola que viria a constituir o campo de estudo deste projecto resultou essencialmente por se situar em Lisboa e por constituir o agrupamento de escolas de enfermagem públicas. O pedido de autorização (anexo I), foi dirigido formalmente ao Presidente do Conselho Pedagógico em Março de 2009, tendo sido autorizada a investigação no agrupamento de escolas

4 . TÉCNICA DE RECOLHA DE DADOS E INSTRUMENTOS

Optámos por efectuar uma entrevista semi-estruturada, porque que confere certa liberdade ao entrevistado e entrevistador, permitindo dar um maior relevo ao que ambos entendam ser relevante na compreensão da problemática.

A entrevista é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas. Este método é frequentemente utilizado nos estudos exploratórios-descriptivos. Optámos pela realização de entrevistas como técnica dominante para a recolha de dados “descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo

(Bogdan e Biklen, 1994:134). A técnica de entrevista é a mais apropriada quando se pretende perceber as representações dos entrevistados (Henrique, S., 2007:67)

Quanto à sua estruturação, decidimo-nos por entrevistas semi-estruturadas, pois dão “liberdade de expressão ao entrevistado” (Freire, 2001:164), instaura-se assim uma verdadeira troca, durante o qual o interlocutor do investigador “*exprime as suas percepções de um acontecimento ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências*” (Quivy, R; Campenhoudt, L. , 1998:192). Ao mesmo tempo resultam de “*uma prévia estruturação*” (Estrela, A., 1994:342), e permitem-nos “*obter dados comparáveis entre os sujeitos*”, (Bogdan e Biklen, 1994:135)

O Guião de entrevista construído pelo investigador (anexo III, IV e V) constituído por perguntas guia, e que vão permitir aos entrevistados expressarem o que entenderem relativamente às questões, sem no entanto se perder de vista os objectivos previamente estabelecidos.

As entrevistas foram realizadas a partir de três guiões.

O guião de entrevista a alunos contém dezassete perguntas divididas em cinco grupos. As cinco questões do primeiro grupo pretendem verificar qual a importância que é atribuída à responsabilidade e os aspectos relevantes na formação para a responsabilidade.

No segundo grupo é composto por três questões que pretendem aclarar dentro do ensino para a responsabilidade, quais os aspectos mais importantes no ensino teórico que formassem para a responsabilidade, quais os aspectos éticos mais relevantes no ensino clínico, e o que deveria ser feito para formar para a responsabilidade.

O terceiro grupo é composto por três questões que pretendem verificar quais as metodologias de ensino para a responsabilidade, identificando ligações entre a teoria e a prática conhecer quais as estratégias usadas.

Com as questões do quarto grupo pretendemos perceber o valor atribuído ao Código Deontológico, assim como identificar formas de abordar o Código Deontológico dentro da formação.

No quinto e último grupo finalizamos a entrevista perguntando se deseja acrescentar algum aspecto à temática que não tivesse sido abordado.

Em relação ao guião de entrevista elaborado para os professores supervisores contém treze questões divididas em cinco grupos.

A única questão do primeiro grupo pretende verificar quais os aspectos que são mais relevados na formação.

O segundo grupo é composto por cinco questões que pretendem verificar qual a importância que é atribuída ao ensino para a responsabilidade.

O terceiro grupo é composto por três questões que dentro da metodologia e ensino para a responsabilidade pretendem identificar as ligações entre a teoria e a prática e conhecer as estratégias de ensino da responsabilidade

O quarto grupo é composto por uma questão, onde se pretende perceber o valor atribuído ao Código Deontológico e identificar as formas de abordar o Código na formação

No quinto e último grupo finalizamos a entrevista perguntando se deseja acrescentar algum aspecto à temática que não tivesse sido abordado.

Em relação ao guião de entrevista elaborado para os professores de ética e deontologia contém onze questões divididas em quatro grupos

O primeiro grupo é composto por três questões e pretende reconhecer a importância atribuída ao ensino para a responsabilidade, perceber também as dimensões éticas mais importantes na abordagem da unidade curricular e conhecer a importância da formação ética no currículo.

O segundo grupo é composto por quatro questões que dentro das metodologias do ensino para a responsabilidade, procuram identificar as ligações entre a teoria e a prática e conhecer as estratégias de ensino para a responsabilidade.

O terceiro grupo é composto por três questões que procuram perceber o valor atribuído ao Código Deontológico e identificar formas de abordar o Código Deontológico na formação.

No quarto e último grupo finalizamos a entrevista perguntando se deseja acrescentar algum aspecto à temática que não tivesse sido abordado.

As entrevistas decorreram entre os meses de Abril e Maio de 2009.

Deslocamo-nos aos locais de trabalho dos entrevistados sendo as entrevistas aos professores realizadas nos seus respectivos gabinetes e as entrevistas aos alunos num espaço reservado da escola. Foram feitos registos áudio com autorização dos informantes. Procedeu-se à transcrição integral dos registos.

5 . ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

A partir das entrevistas transcritas tão minuciosamente quanto possível e através do conhecimento do contexto da narrativa, bem como através de um processo indutivo de categorização emergente e abstracção progressiva face ao discurso dos entrevistados, produziu-se conhecimento sobre os sujeitos e, no nosso caso particular sobre como é que os professores formam para a responsabilidade no curso de Licenciatura em Enfermagem. Este

processo foi realizado através da análise de conteúdo que segundo Bardin (2004, p.27), se baseia por um lado num “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utilizam procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens”, mas cuja intenção “é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, inferência essa, que recorre a indicadores” que podem ser quantitativos ou qualitativos. O objectivo consiste na explicitação e sistematização do conteúdo das mensagens. De acordo com a metodologia privilegiada para o nosso estudo, o tratamento e análise dos dados obtidos através das entrevistas, resultou num processo indutivo e cíclico de análise dos dados e de descoberta e construção de categorias emergentes através da análise de conteúdo. Assim a informação sobre o nosso objecto de estudo, foi sujeito a uma exploração heurística (Bardin, 2004), que se traduziu num processo indutivo de identificação de tópicos – utilizando critérios temáticos – e posterior sistematização em categorias.

A análise de conteúdo poderá ser organizada segundo (Bardin, 2004) em três fases: análise prévia que inclui, entre outros procedimentos a selecção dos documentos e um primeiro contacto com os mesmos, através de uma leitura flutuante, deixando-nos invadir por impressões e orientações. Uma segunda fase de exploração e categorização do material e uma fase final de inferência e interpretação.

Sendo assim, após várias leituras das entrevistas, em que tentámos familiarizar-nos com o conteúdo das mesmas, passámos para o passo seguinte em que apoiados pela pesquisa bibliográfica e pelo nosso objecto de estudo, tentámos uma primeira aproximação às possíveis áreas temáticas

A fase de exploração do material consiste fundamentalmente em operações de codificação. Esta fase segundo Bardin (2004) corresponde a uma transformação – efectuada segundo regras precisas – segundo a qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem a descrição das características do conteúdo.

O nosso corpus do trabalho é constituído pelos protocolos das entrevistas. Optámos então, fazer uma análise do mesmo, pela técnica de análise de conteúdo (anexos X,XI, XII, XIII, XIV e XV), que correspondem às diferentes fases das análises das entrevistas, técnica que favorece uma análise metódica, sistemática e objectiva do conteúdo dos textos resultantes da transcrição das entrevistas, além de permitir “fazer inferências válidas e replicáveis, dos dados do contexto” Krippendorff, 1980 citado por Vala, 1993:103). ‘E ainda uma técnica particularmente útil nos estudos de representações sociais (Vala, 1993:107-108), porque se

trata de uma operação de atribuição de sentido (Vala, 1993:111) ao que nos é dito pelos entrevistados.

Passámos então à elaboração de um sistema de categorias – “um certo número de sinais da linguagem que representam uma variável na teoria do analista” (Hogenraad, 1984 citado por Vala, 1993:110).

Estando conscientes de que as categorias de análise de conteúdo “devem ser sujeitas a um teste de validade interna” (Vala, 1993:113) para assegurar a sua exaustividade e exclusividade e que, segundo Robert, as categorias se devem caracterizar por quatro qualidades fundamentais – pertinência, exaustividade, exclusividade e objectividade (Robert, 2002:29-30). Foi nosso propósito elaborar um sistema de categorias que fosse o reflexo da nossa problemática (pertinência); que em cada uma das categorias fossem registados todos os elementos pertinentes do nosso corpus (exaustividade); que as categorias se excluíssem entre elas, ou seja, que um elemento de conteúdo não pertencesse simultaneamente a diferentes categorias (exclusividade); que, na impossibilidade de verificar se diferentes pessoas registariam os mesmos elementos nas mesmas categorias, se mantivesse a objectividade, apresentando indicadores que justifiquem a escolha das categorias e procedendo-se à validação das mesmas através da discussão e acordo intersubjectivo.

Durante a construção da matriz de análise de conteúdo, iniciámos o processo de codificação – *“transformação - dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto”* Bardin, 1995:103)

Foi a partir da matriz resultante da análise de conteúdo que procurámos interpretar os resultados, ou seja, inferir – a inferência permite que se passe da descrição à interpretação (Vala, 1993), para se obter uma visão mais aprofundada da situação em estudo.

6 . PROGRAMA CURRICULAR PARA O CURSO DE ENFERMAGEM

Do programa curricular do primeiro ano para o curso de enfermagem (anexo II), de entre as diversas disciplinas, pensamos que as que poderão formar para a responsabilidade, serão os Fundamentos de Enfermagem I e II, assim como o ensino clínico I. Já no segundo ano salientamos a disciplina de Relação de Ajuda e o ensino clínico II. Ao longo do 3º ano destacamos apenas o ensino clínico III, mas no quarto ano encontramos a disciplina de Deontologia, sendo a mais referida como formadora para a responsabilidade. Mas também o

ensino clínico IV, onde os alunos já detêm maior autonomia, logo, devem ser detentores de maior responsabilidade.

PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS REFERENTES AOS PROFESSORES DE ÉTICA E DEONTOLOGIA

1. O QUE É SER UM ENFERMEIROS RESPONSÁVEL

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Responsabilidade individual
- Responsabilidade profissional

CATEGORIAS	INDICADORES
Responsabilidade individual	O enfermeiro responsável é o que sabe o que faz e porque é que o faz
	Admite os seus erros
	Sabe que pode decidir autonomamente
	Sabe o que é agir em benefício do outro
	Elege o utente como o centro dos seus cuidados
	Sabe respeitar a pessoa doente
Responsabilidade profissional	O enfermeiro responsável sabe manter o sigilo
	Sabe quando pode partilhar a informação
	Intervém com base em conhecimentos científicos, humanos e técnicos
	Tem consciência que a formação se faz ao longo da vida

RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL

Dentro das responsabilidades individuais, é considerado pelos professores de ética que o enfermeiro responsável é o que sabe o que faz e porque é que o faz, sabe admitir os seus erros, e aqui entramos no campo de uma avaliação pessoal sobre as suas próprias condutas, avaliando assim, criticamente as suas próprias posturas e atitudes; o enfermeiro deverá questionar-se; se errei porque é que errei e onde é que posso melhorar. Quando se admite o erro tem-se uma atitude positiva perante as situações e abre-se o caminho para as podermos corrigir ou melhorar. O enfermeiro responsável tem capacidade e confiança para decidir autonomamente, explicando a tomada de decisão das suas opções.

“Uma pessoa responsável é aquela que sabe porque é que faz uma coisa e não faz outra, sabe responder (P1).

(...) “admite os seus erro” (P2).

(...) “é capaz de explicar porque é que faz uma coisa e não faz outra, porque é uma coisa muito simples como por exemplo decidir se um penso se faz duas vezes por semana ou 3 vezes por mês” (...) (P1).

O enfermeiro responsável terá que ter uma atitude pró-ativa e de preocupação permanente. Deve agir sempre em benefício da pessoa que está ao seu cuidado. O enfermeiro responsável elege o utente como sendo o elemento central dos seus cuidados.

(...) é capaz de responder nessa questão sempre simples que tem a palavra responsabilidade”
(...) (P1).

O enfermeiro responsável tem que ter a preocupação de praticar o bom cuidado, de ser ele próprio, de se empenhar, de se preocupar verdadeiramente. Do que é relatado está também implícito que essa preocupação apesar de ser individual está condicionada pelo que a sociedade também exige e espera que seja a conduta do enfermeiro.

(...) “fazer-se a si em termos de relacionar-se não é, com uma intencionalidade de cuidar bem, e no cuidado encontrar o bem dessa pessoa, praticando o bom cuidado, o bom cuidado é ser verdadeiro, é o relacionar-se, essas pessoas não estão no serviço a pensar não sei o quê, estão a pensar na pessoa, não se esquecem da pessoa, nesse aspecto, nesse aspecto é que eu acho que uma pessoa responsável é uma pessoa que está sempre preocupada com o cuidar da pessoa e que tem que responder, que a sociedade lhe pôs ali nas mãos” (P1).

Quando se cuida de alguém, temos que começar primeiro por o termos que respeitar, de fazermos tudo o que está ao nosso alcance para a reabilitarmos, aliviarmos e de participarmos no seu desenvolvimento. O enfermeiro terá que ter uma preocupação permanente por quem está ao seu cuidado e deverá procurar as soluções mais adequadas para obter os melhores resultados.

(...) “respeitar a pessoa doente” (P2).

(...) “a nossa acção tem muito esta intenção de cuidar do outro, cuidar de alguém em principio é fazer-lhe o bem, com tudo isso que tem no seu desenvolvimento, no apaziguamento, tudo aquilo que nós sabemos do aliviar, do reabilitar, toda essa preocupação, se a pessoa não está bem, andamos à procura de agir para ver se obtenho esse resultado” (...) (P1).

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Também emana do discurso dos professores de Ética e Deontologia que além de uma responsabilidade individual que cada enfermeiro deverá ter na sua prática diária, há uma responsabilidade profissional. E aqui entroncamos verdadeiramente nos aspectos éticos e deontológicos. Foi-nos relatado que o enfermeiro responsável sabe e deve manter o sigilo. Como é que partilha a informação, o que é que pode e deve dizer, como é que o faz.

(...) “ tem sempre um fundamento para fazer uma coisa e não contar” (...) (P1).
(...) “a pessoa tem que procurar porque é que diz ou não diz determinada...ou partilha, ou não partilha de qualquer verdade conveniente, ou partilha de determinada maneira, e pronto, tem um fundamento para fazer a coisa de uma maneira ou de outra” (...) (P1)

Intervém com base em conhecimentos científicos, humanos e técnicos, e mediante isso sabe adequar os cuidados à individualidade de cada um

“Um enfermeiro responsável é o enfermeiro que sabe intervir com base em conhecimentos científicos, humanos e técnicos” (P2).

“É capaz de fundamentar sempre porque é que o ter feito aquilo foi bom para a pessoa em benefício do qual agiu” (...) (P1).

Por outro lado há que ter a consciência que neste processo cuidativo, onde as decisões que se tomam são com base em evidências científicas, tem que haver uma formação ao longo da vida, para se irem adequando cada vez melhor os conhecimentos com a prática do quotidiano.

(...) *“e tem consciência que a formação tem que se fazer ao longo da vida” (P2).*

Síntese:

Neste tema sobre o que se entende ser um enfermeiro responsável, foi referido que o enfermeiro responsável intervém com base em conhecimentos científicos, humanos e técnicos, sabe respeitar a pessoa doente, admite os seus erros e tem consciência que tem que fazer formação ao longo da vida.

Uma pessoa responsável é aquela que sabe porque é que faz uma coisa e não faz outra, sabe responder, sabe manter o sigilo e sabe adequar os cuidados à individualidade de cada um.

O enfermeiro responsável sabe o que é agir em benefício do outro, sabe que pode decidir autonomamente, sabe quando pode partilhar a informação e elege o utente como o centro dos seus cuidados.

2. QUESTÕES ÉTICAS MAIS RELEVANTES PARA OS FUTUROS ENFERMEIROS

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Os princípios éticos na formação

CATEGORIA	INDICADORES
Os princípios éticos na formação	O conceito de dignidade
	O ideal moral e os valores
	A dignidade e a autonomia
	O homem ético
	A ética do cuidar e a ética da virtude

Existem princípios éticos que os professores identificam como relevantes. Os enfermeiros nas acções que se tomam têm que ter os princípios éticos como referência. A responsabilidade e a respeitabilidade devem estar sempre presentes.

(...) *“há toda uma passagem sobre o agir; a responsabilidade e o conceito de dignidade” (P1).*

(...) *“o que é o agir também, a responsabilidade do ser humano e a marca distintiva que advém do conceito, do conceito de dignidade, a marca distintiva do homem, do ser humano que pensa, que toma decisões sobre a sua vida e que é... cuja responsabilidade se cola a essa ligação” (...) (P1).*

É constantemente focado que os alunos devem compreender a dimensão do que é o cuidar em enfermagem, porque a palavra cuidado pode ter conotações várias. Fala-se em fazerem-se cuidados, em prestarem-se cuidados, ou simplesmente cuida-se, também se age com cuidado. O cuidado tem, assim, a ver com a atenção. O cuidado designa o facto de estar atento a alguém ou a alguma coisa para se ocupar do seu bem-estar, ou do seu estado, do seu bom funcionamento.

Os professores sobrevalorizam a importância que têm os valores e que estão indissociavelmente ligados ao respeito e na eleição da pessoa como o centro dos seus cuidados. Referem também um ideal moral como norteador dos cuidados que se prestam. Aborda-se também o que é que se entende por dignidade e autonomia. O que é que se pensa que deverá ser o homem ético.

(...) “e a noção do que é cuidar, portanto sobre o que é também o ideal moral, aqui há toda uma ligação que se faz a uma compreensão do que são os valores, como é que se marcam os valores” (...) (P1).

(...) “porque é que em determinada altura ter que se cuidar, é em si um ideal moral” (...) (P1).

...”depois começamos a falar o que é a dignidade, o que é a autonomia, o que é o pensamento, começamos a falar no que é cuidar esse homem também” (...) (P1).

(...) “para eles começarem a ter uma visão lata das questões éticas e do que é que se pensa de um homem ético” (P1).

“Um individuo com valores pode ter a pretensão de tentar mudar a sociedade, transformando-a. Uma sociedade melhor e mais justa onde dê gosto viver” (P2).

Pretende-se com os ensinamentos, que os alunos tenham uma atitude ética e moral no cuidar, ajudando-os a fazer as escolhas certas em momentos em que as decisões tenham que ser tomadas. Os ensinamentos de ética criam as condições para que o enfermeiro tenha uma atitude ética e moral nos cuidados aos seus pacientes, e que os vai ajudar a fazer as escolhas certas no seu dia a dia.

(...) “e depois também falamos para contrabalançar numa relação mais relacional numa ética do cuidar e numa ética da virtude, portanto a ética do cuidar do outro cria as condições de agente moral do enfermeiro e a importância de algumas características pessoais que são... dão um tom virtuoso no sentido ético do termo e não no sentido social” (...) e que os ajuda muito a aproximarem-se da pessoa concreta” (...) (P1).

Síntese:

Nesta temática sobre as questões éticas mais relevantes na formação dos futuros enfermeiros são de relevar, o agir, a responsabilidade e o conceito de dignidade.

A compreensão do que são os valores e como é que se marcam esses valores. A noção do que é o cuidar e do que é o ideal moral. Fala-se também do que é a dignidade, do que é a autonomia, e o que se espera de um homem ético.

Fala-se também de uma ética do cuidar e de uma ética da virtude. A ética do cuidar do outro cria as condições de agente moral do enfermeiro.

3.A IMPORTÂNCIA DA RESPONSABILIDADE NO CURSO DE ENFERMAGEM

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Ter a vida humana como referencial

CATEGORIA	INDICADORES
Ter a vida humana como referencial	A formação para a responsabilidade no curso de enfermagem é fundamental porque lidamos com vidas humanas.
	A responsabilidade no agir
	A dimensão da relação

A importância que é atribuída à responsabilidade no curso de enfermagem advém do facto de que os cuidados do enfermeiro se dirigem ao ser humano, muitas vezes numa fase de maior debilidade física e psicológica.

O enfermeiro tem a responsabilidade de desenvolver as suas competências profissionais para prestar convenientemente ajuda a uma pessoa, numa situação particular, única e singular. Os professores falam-nos da essência do cuidar, a abordagem do cuidado deve ser no singular que há que o escrever, pois a atenção particular contida no “cuidar”, nunca pode ser senão única.

Por tudo isto a formação para a responsabilidade no curso de enfermagem é fundamental porque o enfermeiro cuida de seres humanos:

(...) “porque é uma profissão que lida com seres humanos vulneráveis em determinado momento...embora não tenha uma visão restrita de Nightingale no cuidar, tem a ver com o cuidado dos doentes, não é, mas até sob o ponto de vista da compreensão do que é o termo em si, da sua essência” (...) (P1).

Formam-se enfermeiros para a responsabilidade para que sejam responsáveis, competentes, respeitadores dos direitos dos doentes e da família e pelo respeito pela vida em todas as fases.

“A formação para a responsabilidade é fundamental em qualquer profissão, muito mais na profissão de enfermagem, na medida em que lidamos com pessoas humanas, e no meu ponto de vista educar a pessoa apenas como um animal racional é muito redutor, é muito limitativo, o ser humano é muito mais que isso” (P2).

“É preciso ver a pessoa como alguém que tem emoção e que tem sentimentos, alguém que vive a sua doença com preocupação, que sofre o isolamento, que deseja saber o seu estado e espera dos técnicos de saúde uma grande compreensão e apoio. Os enfermeiros não podem brincar com o ser humano e abordá-lo fora deste contexto de respeito” (P2).

“Chamar e alertar mais uma vez para a importância da formação para a responsabilidade na formação dos enfermeiros, no verdadeiro sentido do termo; responsáveis, competentes, respeitadores dos direitos do doente e da família, o respeito pela vida em todas as fases” (P2).

Quando se fala em responsabilidade na enfermagem, associa-se muitas vezes ao acto, à acção. A responsabilidade cai muito sobre o executante, assim como pelas decisões que toma

(...) “e começamos a falar no agir da pessoa que está a cuidar do outro, a acção é apresentada no fundo aqui, não carregada na responsabilidade de tomar uma decisão, mas já carregada de uma responsabilidade que se cola às coisas que se vai fazer” (P1).

Os aspectos relacionais enfermeiro-utente são também relevados. O enfermeiro deverá sempre dissociar o corpo-sujeito do corpo-objecto estabelecendo uma relação mais humana, vendo a pessoa de uma forma holística.

Os profissionais de saúde encontram-se muitas vezes prisioneiros do corpo-objecto. Ora, a ajuda singular que se situa verdadeiramente no âmbito do cuidar não se pode basear senão na concepção do corpo-sujeito segundo os diferentes aspectos que o caracterizam.

(...) “porque ao falarmos de cuidado, de ter o cuidado e a responsabilidade que nós temos em como cuidar, aparece aqui na relação muito ainda no 1º ano, a dimensão do eu com o outro” (P1).

Síntese:

É relevada a importância da responsabilidade no curso de enfermagem porque lida com seres humanos vulneráveis num determinado momento. É este sentido da valorização da vida humana que é central ao objecto da enfermagem. É preciso ver a pessoa como alguém que tem emoções e que tem sentimentos, alguém que vive com preocupação da sua doença e que espera dos técnicos de saúde grande compreensão e apoio.

Por último é referida a importância da formação para a responsabilidade no curso de Enfermagem sendo relatado que se deverão formar enfermeiros responsáveis, competentes, respeitadores dos direitos do doente e da família, o respeito pela vida em todas as fases.

4.METODOLOGIA PARA O ENSINO DA ÉTICA

4.1 - COMO SE ENSINA

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Estratégias de formação
- O que se valoriza

CATEGORIAS	INDICADORES
Estratégias de formação	O 1º ano inicia-se com uma sensibilização para o que é a ética; como é que se distingue da moral e da deontologia
	Há uma abrangência temática no segundo ano
	Faz-se um apelo às vivências e experiências individuais
	Inicia-se o ensino da ética com as grandes correntes que os orientam em relação às decisões éticas
	Responsabiliza-se o aluno pela sua própria formação
	Incute-se nos estudantes o sentido de responsabilidade
	O professor leva o aluno a reconhecer e a respeitar a dignidade do ser humano

	Ensinam-se os estudantes a valorizarem os aspectos éticos, morais e humanos
	Ensina-se a ter responsabilidade sobre a acção
	Ensina-se ética através da leitura e interpretação de textos
	Ensina-se ética através da análise e discussão de temas relacionados com dilemas na prática
	Ensina-se para a responsabilidade através da compreensão de uma dimensão conceptual
	O ensino faz-se através da abordagem de conceitos básicos e de alguns princípios morais
	Trabalham-se as linhas orientadoras do pensamento
	Também se ensina ética pela insistência num discurso para que se tenha uma atitude ética
	A aprendizagem da ética pode também passar pela percepção do que não se deve fazer
	Reflexão pessoal e pensamento critico relativamente às questões éticas
O que se valoriza	A enfermagem como um conceito ligado à missão
	A competência
	Os valores éticos e morais alicerçados no respeito pelo outro
	Consciencialização do desenvolvimento da responsabilidade dos alunos.
	O respeito pela pessoa, o desenvolvimento da sua autonomia, a verdade, a honestidade, a pontualidade, o saber estar na vida e na profissão

Estratégias de formação

É referido pelos professores de Ética e Deontologia que no primeiro ano começam por abordar alguns conceitos com o intuito de sensibilizar os alunos para o que é a ética e no que é que esta se distingue da moral e da deontologia. É reforçado que o que se pretende, é mesmo uma sensibilização geral destes temas.

(...) (P1) “o 1º ano com uma sensibilização para o que é a ética, como é que se distingue das questões da moral e da parte deontológica” (...) (P1).

“Isto é o primeiro grande núcleo original, não é, uma sensibilização” (...) (P1).

“Portanto no 1º ano o que nós fazemos essencialmente é toda uma sensibilização geral destes temas” (...) (P1).

(...) “portanto no 1º ano há toda uma abordagem de conceitos, destes grandes conceitos, da compreensão dos pilares” (P1).

(...) *“há toda uma abordagem que é toda vivida nesta grande estrutura que anda à volta do conceito de ética”* (...) (P1).

No 2º ano já há uma abrangência temática à volta das questões éticas. Aborda-se a questão das delegações, dos deveres que temos que ter com o outro, a assumpção da responsabilidade, a omissão, o que é que se pode ou não escrever, o que é que se deve ouvir e não dizer, as responsabilidades individuais e colectivas, a questão das autonomias, qual é que é o trabalho interdependente e autónomo. Entra-se no 2º ano no domínio da bioética. Fala-se no conceito de vulnerabilidade, da experimentação na investigação. Faz-se também uma abordagem aos códigos internacionais que ajudam a situar o seu agir nalgumas situações da prática assim como algum enquadramento legislativo

Há uma abrangência temática no segundo ano:

- As delegações

(...) *“em que se fala nas questões das delegações nas questões do dever que nós temos de...”* (P1).

- A assumpção da responsabilidade em relação a outros agentes

(...) *“não assumimos coisas que são de outros agentes”* (...) (P1).

- A omissão

(...) *“não omitimos em agir”* (...) (P1).

- A assumpção da responsabilidade institucional

(...) *“e o código diz que ao nível da minha responsabilidade institucional o que é que se pode e que se pode e não se pode escrever, o que é que se deve e não se deve escrever, o que é que se deve ouvir e não dizer, esse tipo de coisas”*...(P1).

- A relação com os pares

...*“a relação que se tem com os pares da profissão, a responsabilidade de um colega dentro de uma equipa, porque ouve-se muita coisa, e é um problema sério que nós temos dentro da profissão porque ouve-se coisas dos colegas cujos princípios éticos são exactamente iguais”* (...) (P1).

- A autonomia

(...) *“as questões das autonomias”* (...) (P1).

- A dimensão ética e a dimensão da virtude

(...) *“a dimensão ética”* (...) (P1).

(...) *“o que é isto da ética”* (...) (P1).

(...) *“e a dimensão da virtude”* (...) (P1).

- A bioética

(...) *“e depois no 2º ano é claramente já de uma bioética”* (P1).

(...) *portanto há aqui aspectos que nós também poderíamos trabalhar, mas o 2º ano o que fala é já nestes problemas mais concretos, que eles vão enfrentar e que estão envolvidos naquilo que nós podemos chamar de bioética”* (...) (P1).

- O modo de agir com os idosos

(...) *“as questões para eles lidarem com o modo de agirem por exemplo com as pessoas idosas”* (...) (P1).

- O conceito da vulnerabilidade

(...) *“e a dimensão mesmo de alguns conceitos que se ouvem no 1º ano, da vulnerabilidade, , o que é isto do bem da pessoa”* (...) (P1).

- A experimentação na investigação

(...) *“A experimentação na investigação”* (...) (P1).

- Códigos internacionais

(...) *“todos estes códigos internacionais que ajudam também o enfermeiro a situar o seu agir numa série de situações que lhes vão acontecer na vida”* (...) (P1).

▪ Enquadramento legislativo

(...) *“Algum enquadramento legislativo”* (...) (P1).

▪ Outras questões específicas que passam pela responsabilidade do enfermeiro

(...) *“que têm a ver por exemplo com a questão do aborto e questões como o transplante de órgãos...”*(P1).

Depois de se abordarem os conceitos, começa-se a trabalhar as grandes correntes para orientar os alunos relativamente às decisões éticas. Voltam a abordar as questões da dignidade humana e o que é o bem e o mal.

Portanto inicia-se o ensino da ética com as grandes correntes que os orientam em relação às decisões éticas.

“Depois começamos a trabalhar as grandes correntes já, embora não lhes chamemos esses nomes, que há, para orientar relativamente às decisões éticas” (...) (P1), *embora também não se chame*” (...) (P1), *portanto nós depois passamos a falar nas questões da dignidade humana, dignidade humana, o que é o bem e o que é o mal, a relatividade do bem e do mal”* (...) (P1).

É também referido que para além do que é ensinado, há preocupações pessoais por parte dos professores em relação à sua maneira de estar e de agir para que esta sirva de modelo aos estudantes. No fundo a mensagem seria; faz como eu faço, age como eu ago, quer na intervenção dos cuidados à pessoa e nas interações com os colegas.

Faz-se assim também um apelo às vivências e experiências individuais.

“Eu penso que a ética não se ensina vive-se, e eu preocupe-me com o meu agir ético, de tal forma que os estudantes encontrem na minha forma de estar na vida algum apoio para a sua intervenção nos cuidados à pessoa e nas interações com os colegas” (P2).

Dentro das estratégias de formação, é referido que se responsabiliza o aluno pela sua própria formação. Através da análise de textos, o aluno vai-se auto formando e vai monitorizando a sua evolução.

“Mas podemos por exemplo levar o aluno com este processo a responsabilizá-lo pela sua própria formação, ou seja, o aluno pode aqui ser responsável pelas leituras dos textos” (...) (P1).

“Portanto é o aluno que se tem que ir pensando a si destas questões ao longo do tempo e tem que ir respondendo pela sua evolução neste aspecto” (P1).

Por outro lado também se incute nos estudantes esse sentido de responsabilidade pelo valor da vida humana e pela dignidade que cada um tem. No fundo tem que se ter responsabilidade por quem está a cargo do enfermeiro. É um incutir de responsabilidade com alcance ético.

“As pessoas têm a sua própria dignidade, parece-me fundamental incutir nos estudantes este sentido de responsabilidade. Não é possível trabalhar sem ter uma base de responsabilidade, toda a nossa actividade e a relação tem que ter sempre este sentido de responsabilidade, temos que ser sempre responsáveis pelo outro que nos é confiado, neste caso o doente” (P2).

“A responsabilidade como sabemos tem por base a relação, e uma formação para a responsabilidade é fundamental. É preciso incutir nos estudantes este sentido de responsabilidade com alcance ético” (P2).

O professor deverá levar o aluno a reconhecer e a respeitar a dignidade do ser humano.

“Compreende-se que a responsabilidade do professor deve levá-lo a reconhecer e a respeitar a Dignidade do Ser Humano na pessoa do aluno que prepara para a vida e para a sociedade do futuro, uma sociedade cheia de interpelações, de desafios e de dúvidas, que interpela constantemente à consciência moral e à responsabilidade do professor” (P2).

Também se ensinam os estudantes a valorizarem os aspectos éticos, morais e humanos.

“Partindo do princípio que os enfermeiros cuidam as pessoas, na minha interacção com os estudantes procuro valorizar o respeito pela própria pessoa, o respeito pela dignidade do ser humano, a autodeterminação, a justiça e a equidade, porque a ética é fundamental, a ética é transversal, portanto tem-se que ter presente no contacto, nessa interacção com a pessoa que é cuidada” (P2).

“Tem que se ter sempre presente esses princípios, nomeadamente o princípio do respeito são princípios básicos que não podem ser esquecidos, têm que estar presentes da conduta diária dos enfermeiros, pois a ética inclui os princípios de conduta orientadoras da vida pessoal ou de uma profissão bem como os padrões de comportamento” (P2).

Ensina-se a ter responsabilidade sobre a acção, tendo sempre como referencial que a acção deverá ser sempre em benefício do Outro.

(...) *“quer dizer há toda uma compreensão e o reforçar desta ideia de que nós estamos sempre a agir, que somos responsáveis pela acção, que a nossa missão é agir em benefício do outro, há uma simetria, uma responsabilidade em agir em benefício do outro, isto é portanto um discurso transversal dentro do interior da disciplina” (...) (P1).*

Ensina-se ética através da leitura e interpretação de textos.

(...) *“trabalhamos forçosamente muitos textos, que são textos, inclusivamente não são de enfermagem” (P1).*

(...) *“há depois toda uma leitura nossa que nós realizamos na disciplina que o aluno tem que continuamente que ler alguns textos que nós seleccionamos e são eles muito discutido no sentido de eles perceberem que há uma responsabilidade no cuidar” (...) (P1).*

(...) *“como nós temos umas aulas teóricas e teórico práticas, muito, muito intercaladas, e temos textos escolhidos para o aluno ter de ir lendo, até porque a ética é uma coisa que não é fácil, ele tem que ir lendo, os textos são longos, são densos, são, são...portanto não escolhemos alguns textos pela sua dimensão ou partes de ...textos ou parte de capítulos pela sua dimensão ou tipo de linguagem que lhe são particularmente claros para aquilo que se pretende, e depois na aula seguinte há toda uma discussão feita sobre esse texto” (P1).*

Ensina-se ética através da análise e discussão de temas relacionados com dilemas na prática.

(...) *“faço a análise e discussão de temas relacionados com dilemas da prática de forma a ajudar os estudantes a refletirem e contribuir para um quadro de referência que os vai ajudar mais tarde a tomar decisões ao nível dos cuidados de enfermagem”* (P2).

Ensina-se para a responsabilidade através da compreensão de uma dimensão conceptual.

(...) *“como é que se ensina um adulto, ou um ser humano a ser responsável pelas suas acções, que vai, que vai, o cuidado que vai de usar ao longo da sua vida, eu penso que há uma dimensão conceptual da compreensão destas coisas”* (...) (P1).

O ensino através da abordagem de conceitos básicos e de alguns princípios morais.

“Depois da abordagem de conceitos básicos e de alguns modelos morais, como o enfermeiro advogado de defesa do utente, princípios éticos etc” (P2).

Trabalham-se as linhas orientadoras do pensamento.

(...) *“depois começamos a trabalhar um bocadinho quais são estas linhas orientadoras do pensamento, quando eu estou perante uma pessoa...eu estou com uma pessoa que preciso de cuidar, que está particularmente vulnerável, eu já sou uma pessoa digna, ela é uma pessoa digna eu estou a agir em benefício dele”* (...) (P1).

O ensino da ética passa também pela insistência no discurso para uma atitude ética.

(...) *“mas é feito ao nível do discurso que é reiterado”* (...) (P1).

“Como é que isto se faz, faz-se em quase todas as aulas” (...) (P1).

A aprendizagem da ética pode também passar pela percepção do que não se deve fazer.

(...) *“por exemplo nas assinaturas, das falsas assinaturas e nas falsas presenças”* (...) (P1).

(...) *“há uma boa parte dos alunos que vão perceber porque é que não devem fazer determinadas coisas, podemos dizer com outros alunos o que é que a gente faz, e acho que vamos continuar a tentar, e acho que devíamos ter uma maior aproximação destes...dos doentes com estes jovens, e isto vai-se fazendo mas dentro e fora da profissão, dentro e fora da disciplina”* (...) (P1).

(...) *“e de outras atitudes que eles têm uns com os outros, sei lá, a propósito de comentários que possam fazer de queixas de terceiras pessoas em público, é um pretexto para a pessoa aprender algumas noções de ética e se calhar alguma responsabilidade que ele tem relativamente a outro que se assumisse de determinada maneira se calhar não se pode dizer, o que diz de determinada maneira em determinado contexto”* (...) (P1).

Mas apesar de todos os ensinamentos, e do abrir caminhos para que se tenha sempre uma atitude ética no relacionamento e no cuidar em enfermagem, o ensino e a formação para a responsabilidade deve passar também por uma reflexão pessoal relativamente às questões éticas.

(...) *“há toda aqui uma sensibilidade para uma reflexão pessoal que cada aluno tem de começar a fazer relativamente à sua própria pessoa sobre estas questões”* (...) (P1).

“Dou uma alta importância, isso e a capacidade de reflexão também, ou a auto reflexão, são dois ingredientes não é, a pessoa ser capaz de reflectir, assim, de reflectir sobre si, sobre as situações, ser um bocadinho contemplativa, aquilo que diziam os gregos, e ao mesmo tempo ser crítica não é, quer dizer ter já noções sobre o que deve e não deve, os critérios de qualidade no modo de agir, no modo de fazer as coisas e no modo como se dá com os outros, no modo como se dá com a profissão e também pô-las em prática” (P1).

“O pensamento crítico é importante na formação para a responsabilidade, mas a presença do professor pode ajudar a desenvolvê-lo e a sedimentar os valores que nela estão implícitos e que referi anteriormente” (P2).

O que se valoriza

A responsabilidade como um conceito ligado à missão.

“Eu acho, a responsabilidade, uma coisa, um conceito não é, que está mais colado à missão” (...) (P1).

É ainda referido que ao forma-se para a responsabilidade se forma para a competência.

“Para mim formar para a responsabilidade é formar pessoas competentes, e competentes não só ao nível científico, mas também humano e técnico, mas sobretudo ao nível humano porque lidamos com pessoas” (P2).

Os valores éticos e morais alicerçados no respeito pelo outro.

“Costumo sempre dizer que quem lida com pessoas não é a mesma coisa que lidar com parafusos, e a profissão de enfermagem está toda ela orientada para a pessoa humana. A escola deve estar comprometida na formação para o desenvolvimento de valores morais e éticos, na responsabilidade, na justiça e no bem, permitindo aos alunos uma formação integral, alicerçada no respeito pelo outro” (P2).

“É o papel do formador ter esta incumbência de formar para a responsabilidade com base nos valores éticos” (P2).

É na comunidade escolar que os alunos devem tomar consciência do seu desenvolvimento na responsabilidade.

“A comunidade escolar é o ambiente ideal para a consciencialização e o desenvolvimento da responsabilidade dos alunos, ajudando-os a tornarem-se pessoas respeitadoras da diversidade e aprendendo a conviver com a diferença” (P2).

“Portanto nós somos sempre responsáveis onde quer que nos encontremos, temos de ser sempre responsáveis” (P2).

Alguns dos conteúdos que são mais valorizados por um dos professores são o respeito pela pessoa, o desenvolvimento da sua autonomia, a verdade, a honestidade, a pontualidade, o saber estar na vida e na profissão.

“Os conteúdos que mais valorizo, são o respeito pela pessoa, o desenvolvimento da sua autonomia, a verdade, a honestidade, a pontualidade, o saber estar na vida e na profissão” (P2).

Síntese:

Neste tema sobre como se ensina a ética é referido pelos professores que se ensina para a responsabilidade através da compreensão de uma dimensão conceptual e do reforço da ideia que se está sempre a agir. Somos responsáveis pela acção, e a nossa missão é agirmos em benefício do outro.

O ensino da ética passa também pela insistência no discurso para uma atitude ética, sendo o seu ensino feito através da abordagem de conceitos básicos e de alguns princípios morais, como o enfermeiro advogado de defesa do utente, princípios éticos, etc.

O ensino através da leitura e interpretação de textos que poderão não ser só de enfermagem. Esses textos ajudam o aluno a perceber que há uma responsabilidade no cuidar. Há uma leitura prévia dos alunos para depois se proceder a uma análise e discussão dos referidos textos em aulas teórico-práticas.

Faz-se também discussão de temas relacionados com dilemas da prática para que os estudantes possam reflectir e contribuir para um quadro de referência que os vai ajudar mais tarde a tomar decisões ao nível dos cuidados de enfermagem.

É também referido que o ensino para a responsabilidade passa por se inculir nos estudantes, esse sentido de responsabilidade. As pessoas têm a sua própria dignidade, é fundamental inculir nos estudantes este sentido de responsabilidade. Não é possível trabalhar sem ter uma base de responsabilidade, toda a actividade e a relação, tem que ter sempre este sentido de responsabilidade, temos que ser sempre responsáveis pelo outro que nos é confiado, neste caso o doente.

Por último é referido que a ética não se ensina, vive-se, com a clara intenção de nos transmitir uma aprendizagem apaixonada por todos estes valores e conclui dizendo que se preocupa com o seu próprio agir ético para que seja um exemplo a ser seguido. É um exemplo para que os estudantes encontrem na sua forma de estar na vida, algum apoio para a sua intervenção nos cuidados à pessoa e nas intervenções com os colegas.

É também referido que é no 1º ano que se inicia uma abordagem de conceitos, com uma sensibilização para o que é a ética; como é que se distingue da moral e da deontologia. No 1º ano faz-se então toda uma sensibilização geral destes temas, há toda uma abordagem de conceitos, destes grandes conceitos, da compreensão dos pilares.

Ao longo do 2º ano abordam-se algumas temáticas como as delegações; a assumpção da responsabilidade em relação a outros agentes; a omissão, a assumpção da responsabilidade institucional; a relação com os pares; a autonomia; a dimensão ética e a dimensão da virtude; a bioética; o modo de agir com os idosos; o conceito de vulnerabilidade; a experimentação na investigação; códigos internacionais; enquadramento legislativo e outras questões específicas que passam pela responsabilidade do enfermeiro.

Responsabiliza-se o aluno pela sua própria formação, é o aluno que se tem que ir pensando a si destas questões ao longo do tempo e tem que ir respondendo pela sua evolução neste aspecto.

Trabalha-se também as linhas orientadoras do pensamento.

É ainda referido por outro professor que a metodologia para o ensino da ética é ensinar os estudantes a valorizarem os aspectos éticos, morais e humanos. “Partindo do princípio que os enfermeiros cuidam de pessoas, na minha interacção com os estudantes procuro valorizar o respeito pela própria pessoa, o respeito pela dignidade do ser humano, a autodeterminação, a justiça e a equidade, porque a ética é fundamental, a ética é transversal, portanto tem-se que ter presente no contacto, nessa interacção com a pessoa que é cuidada”.

Esses princípios têm que estar sempre presentes, nomeadamente o respeito pelos princípios básicos. A ética possui os princípios de conduta orientadores da vida pessoal e profissional bem como os padrões de comportamento.

Foi referido que formar para a responsabilidade é formar com base nos valores éticos e morais alicerçados no respeito pelo outro; “a profissão de enfermagem está toda ela orientada para a pessoa humana. A escola deve estar comprometida na formação para o desenvolvimento de valores morais e éticos, na responsabilidade, na justiça e no bem, permitindo aos alunos uma formação integral, alicerçada no respeito pelo outro”

É papel do formador ter a incumbência de formar para a responsabilidade com base nos valores éticos.

Formar para a responsabilidade é formar pessoas competentes, não só ao nível científico, mas também humano e técnico, mas sobretudo ao nível humano porque a enfermagem lida com pessoas.

A aprendizagem da ética pode também passar pela compreensão do que não se deve fazer, e por uma reflexão pessoal relativamente às questões éticas.

É da responsabilidade da escola a consciencialização e o desenvolvimento da responsabilidade dos alunos. “A comunidade escolar é o ambiente ideal para a consciencialização e o desenvolvimento da responsabilidade dos alunos, ajudando-os a tornarem-se pessoas respeitadoras da diversidade e aprendendo a conviver com a diferença”.

Os conteúdos mais valorizados na formação para a responsabilidade são o respeito pela pessoa, o desenvolvimento da autonomia, a verdade, a honestidade, a pontualidade, o saber estar na vida e na profissão.

É importante mas a presença do professor ajuda a desenvolver-lo a sedimentar os valores que nela estão implícitos

É dada uma alta importância, à reflexão, reflexão sobre si e sobre as situações. Deve-se ser contemplativo e ao mesmo tempo ser crítico.

4.2 - DIFICULDADES INERENTES AO ENSINO

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Inerentes ao domínio do ensino
- Inerentes ao domínio do estudante
- Inerentes às condições institucionais

CATEGORIAS	INDICADORES
Inerentes ao domínio do ensino	Dificuldade em ensinar devido à complexidade
Inerentes ao domínio do estudante	Dificuldades devido à imaturidade e outros interesses por parte dos estudantes
Inerentes às condições institucionais	Dificuldade no ensino devido ao excesso de formandos
	Dificuldades a nível estrutural devido à fusão das diversas escolas

Inerentes ao domínio do ensino

Em relação às dificuldades referentes ao ensino da ética foi relatado que essas dificuldades se devem à complexidade dos próprios conteúdos.

(...) *“como sabe melhor do que eu a ética é muito complexa de se ensinar e deveria haver um ensino de maior proximidade que aquele que temos neste momento”* (...) (P1).

(...) *“o ensino da ética tem as fragilidades que o senhor conhece, o desenvolvimento dos raciocínios morais são complexos”* (...) (P1).

Inerentes ao domínio do estudante

Também é relatado como dificuldades do ensino da ética a imaturidade e outros interesses por parte dos estudantes.

(...) *“e estes jovens que nós recebemos com 18 anos estão noutra, muitos deles estão numa de liberdade, já com algum peso de responsabilidade mas também com uma visão da vida que lhes fica muito bem, provavelmente nesta fase, estão noutra, noutro comprimento de onda, estão em Lisboa, têm pela primeira vez algum dinheiro, algum espaço de saída da casa dos pais e portanto eles estão às vezes virados para ter outras experiências”* (...) (P1).

Inerentes às condições institucionais

Outra das dificuldades do ensino da ética é o excesso de formandos.

(...) *“condições para... porque nós temos neste momento multidões de 400 alunos com turmas sempre de 80, um mínimo de 80 alunos, ou 120, são estas as nossas condições de trabalho”*(...) (P1).

(...) *“e depois há aqui questões de dimensões dos números, eu acho que a ética dá-se mal com as multidões”* (...) (P1).

(...) *“agora, nós trabalhamos com grupos demasiado grandes, ou seja, mas temos aqui um desafio, um desafio quando, e quando eu digo um desafio é porque ele é um desafio pela dimensão da tarefa e pelo desafio em termos de recursos que se têm versus a quantidade de alunos e para o acompanhamento que se tem que fazer”* (...) (P1).

Há também dificuldades a nível estrutural devido à fusão das diversas escolas.

(...) *“e temos neste momento uma coisa nova que não tem sequer um modo de cultura pedagógica de ética, quer dizer provavelmente tem, mas provavelmente também não tem, não lhe sei dizer, mas estamos num processo com várias culturas, se nós estivéssemos o ano passado nesta altura a conversar se calhar era capaz de ser provavelmente mais atrevida, neste momento não lhe sei dizer”* (...) (P1).

Síntese:

Sobre a dificuldade em se ensinar a ética foi então referido que há dificuldade em ensinar devido ao elevado número de alunos. Trabalha-se com grupos demasiado grandes. É um desafio porque em termos de recursos, estes são escassos, face ao número elevado de alunos e o acompanhamento que tem que ser feito.

É referido também que é difícil ensinar ética devido à sua complexidade, e que deveria haver um ensino de maior proximidade do que aquele que se tem neste momento. O ensino da ética tem as suas fragilidades porque o desenvolvimento de raciocínios morais é complexo. Existe ainda uma outra dificuldade que se prende com a imaturidade dos alunos e a sua atenção estar eventualmente virada para outros interesses. É referido ainda que há uma dificuldade estrutural devido à fusão das diversas escolas, “estamos num processo com várias culturas”.

4.3 - O ACTUAL CURRÍCULO FORMARÁ PARA A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- O currículo e a formação para a responsabilidade

CATEGORIA	INDICADORES
O currículo e a formação para a responsabilidade	Dúvidas se o actual currículo forma para a responsabilidade
	Existem falhas no actual currículo

Existem dúvidas se o actual currículo forma para a responsabilidade.

“Não lhe sei responder com toda a sinceridade, e não é o currículo, sabe, o currículo seguramente não é” (...) (P1).

Assim como também é referido que existem falhas, no actual currículo (...) *“porque nós já nos apercebemos que ele tem falhas” (...) (P1).*

Pensam inclusivamente que este currículo não esteja a formar para a responsabilidade.

“Sinceramente não penso que se esteja a formar para a responsabilidade. É verdade que o aluno é o principal actor no seu percurso educativo e de aprendizagem, mas o professor deve acompanhá-lo para lhe abrir perspectivas novas e apoiá-lo no seu projecto educativo. Regalias sim, mas sem o perder de vista, sobretudo na saúde onde se preparam os jovens para cuidar de pessoas e não para lidar com parafusos, como eu costumo dizer (P2).

Síntese:

Neste tema é então referido pelos professores que existem falhas no currículo, que têm dúvidas se o actual currículo forma para a responsabilidade.

5 . PRINCÍPIOS ORIENTADORES NA TOMADA DE DECISÃO

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- O currículo e a formação para a responsabilidade

CATEGORIA	INDICADORES
A tomada de decisão	À tomada de decisão e ao agir estão subjacentes raciocínios morais
	A tomada de decisão compete a cada interveniente

Para os professores de ética e deontologia à tomada de decisão e ao agir estão subjacentes raciocínios morais.

(...) *“aparece depois uma segunda fase em que... bom se nós temos de agir, não é, em acções éticas ou morais e outras que não são havemos... o nosso agir está impregnado desta moral, não é, que coloca a nossa profissão, então como é que tomamos decisões”*

(...) *“para os alunos do 1º ano, 1º ano e não só, e do 2º e do 3º porque isto tem tudo a ver com desenvolvimentos de raciocínios morais que não são fáceis” (P1).*

Mas também é constantemente reforçado que há sempre uma responsabilidade individual em cada decisão e acções que se tomam. Ou seja, a tomada de decisão compete a cada interveniente.

(...) *“nós terminamos todas estas aulas como com um processo de tomada de decisão, portanto com situações como é que nós podemos pensar, pensar com calma estas situações, e colher os dados, não dar o passo sem realmente conhecermos as pessoas e aproximarmo-nos das pessoas e do intervenientes, quem tem o poder de decisão, qual é o nível de responsabilidade que lhes cabe, qual é o nível de responsabilidade do orientador de estágio, qual é o do médico” (...) (P1)*

Síntese:

Neste tema sobre os princípios orientadores na tomada de decisão é referido que à tomada de decisão e ao agir estão subjacentes a raciocínios morais e a tomada de decisão compete a cada interveniente.

6. A EXPERIÊNCIA CLÍNICA E OS CONHECIMENTOS DE ÉTICA

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A ética e a prática clínica

CATEGORIA	INDICADORES
A ética e a prática clínica	Perspectiva ética dos problemas que se colocam na acção
	O enquadramento no código deontológico das decisões e acções que são tomadas
	O ensino da ética no ensino clínico é centrado no aluno

Os professores de ética e deontologia consideram importante o acompanhamento nos estágios. O aluno em estágio tem necessidade que o ajudem a decidir o que é certo e o que é errado, como é que pode tomar a melhor decisão. Os alunos especialmente no 1º e 2º ano são muitos perspicazes, e estão mais abertos a aprender como gerir situações éticas novas. Só há que lhes ensinar o caminho. Como diz um dos professores, só precisam de ser ensinados a pescar. No fundo têm que ter uma perspectiva ética dos problemas que se colocam na acção.

(...) “daí nós termos um projecto de nos imiscuirmos muito nos estágios, nos campos de estágio ou experiências clínicas, em seminários, podemos tentar ter uma perspectiva ética relativamente às questões e aos problemas que se colocam na acção não é, que os alunos têm uma sensibilidade natural como diz o Varela para perceberem o que é que os incomoda, quer dizer não sabem se estão a fazer o bem na pessoa, como é que devem agir, portanto no 1º e 2º anos têm sempre um olho muito vivo, ele precisa de saber como pescar, ele quer fazer o bem, agora como é que ele escolhe estando na situação em que está, portanto, há aqui...(P1)

O que os professores de ética e deontologia fazem na experiência clínica com as suas orientações é também procurar que as decisões que são tomadas pelos alunos tenham uma base, uma referência e um enquadramento no código deontológico.

(...) nós vamos dando algumas, algumas pistas, por exemplo as do código deontológico, por exemplo em relação ao sigilo, o que é que eles devem ou não devem dizer, o que é o bem da pessoa, começamos a analisar alguns exemplos, algumas situações concretas muito simples para exemplificar a variabilidade dessas coisas, mas como o princípio norteador, quer dizer ele cumpre-se de modo diferente nas várias situações” (...) (P1).

O ensino da ética no ensino clínico é centrado no aluno. A preocupação do professor é apenas com o aluno, ajudando-o a crescer com os seus ensinamentos. Para cuidar dos doentes estão lá os outros profissionais.

(...) “e até sobre o modo como cuida também dos alunos, eu pessoalmente dou-me bem, quando o aluno não consegue agir, já tenho tido alunos ao longo destes anos todos de ter uma relação, e que aí, eu estou mais preocupada com o aluno do que com o doente que quem ele cuida, porque eu estou no campo de estágio com o aluno, por causa da pessoa doente, está lá, está lá os enfermeiros, não é, e os outros profissionais” (P1).

Síntese:

Neste tema sobre a experiência clínica e o ensino da ética foi referido que os professores têm um projecto de se imiscuírem nos estágios, para terem uma perspectiva ética sobre os problemas que se colocam na acção. O aluno pode ficar paralisado sem saber como agir, percebem o que os incomoda mas não sabem se estão a fazer o bem à pessoa, agora como é que ele faz escolhas, damos-lhes pistas reportando-nos ao código Deontológico, em relação ao sigilo, o que é que pode ou não dizer. Analisamos situações concretas muito simples para explicar que pode haver uma grande variabilidade e modos de abordagem diferentes nas várias situações. Mas mostramos-lhes que há um princípio norteador.

A preocupação do supervisor é com o aluno, porque está no campo de estágio com o aluno. Por causa da pessoa doente estão lá os enfermeiros e os outros profissionais.

7. AGIR COM RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Agir em benefício do outro

CATEGORIA	INDICADOR
Agir em benefício do Outro	A liberdade de cada um termina quando tem de agir em benefício do Outro

Neste tema onde se aborda a responsabilidade que se deve ter sobre a acção, a ideia que prevalece sempre é que o enfermeiro age para fazer o bem, todas as suas decisões são nesse sentido. Há assim que ter a responsabilidade de agir sempre em benefício do outro.

(...) *“porque quando eu cuido de alguém eu ago sempre em beneficio do outro, portanto eu tenho uma responsabilidade por conhecer o outro, vem daqui todo o rol, do, do, conhecimento, da comunicação, da competência, da relação”* (...) (P1).

A liberdade de cada um termina quando tem de agir em benefício do outro. A responsabilidade é muito grande quando a profissão que escolheram tem a missão de cuidar de pessoas vulneráveis.

(...) *“há uma ideia que é transversal e que se passa, que se passa, que nós passamos na equipa, que nós acabamos por não ser livres de agir de qualquer maneira, é uma coisa que nos aprisiona no sentido de aprisionar, o seja, o que às vezes eu digo aos alunos é que a liberdade aqui acabou, a liberdade os senhores tiveram quando escolheram o curso”* (...) (P1).

(...) *“Os senhores foram livres ao terem escolhido o curso, escolheram uma profissão que tem como missão social cuidar de outras pessoas vulneráveis e a partir daí nós somos mais responsáveis do que livres”* (...) (P1).

Há que ter uma preocupação constante para não prejudicar o Outro. As decisões que se tomam perante a acção têm que ser decisões pensadas.

(...) *“afinal qual é a preocupação que temos, porque é que fazemos, qual é o objectivo, mas então o que me falta saber, falta-me saber isto assim, assim, se eu vou tomar uma decisão sobre a acção”* (...) (P1).

Síntese:

Neste tema sobre o agir com responsabilidade foi referido por um dos professores que a acção é sempre dirigida ao Outro (utente) para o beneficiar, tenho a responsabilidade de o cuidar nas melhores condições, tenho a responsabilidade de o conhecer, da competência no agir e no estabelecimento da relação.

A liberdade de cada um termina quando se tem que agir em benefício do outro. Nós não somos livres de agir de qualquer maneira. Nós somos mais responsáveis do que livres.

Quando se toma uma decisão sobre a acção há sempre a preocupação para não prejudicar o Outro

8. ÉTICA E RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- A transversalidade dos aspectos éticos
- A ética e a ética profissional docente

CATEGORIAS	INDICADORES
A transversalidade dos aspectos éticos	A ética aborda uma multiplicidade de conceitos

A ética e a ética profissional docente	A ética é a ciência da relação e a ética profissional docente tem de ter na sua base princípios éticos e morais
--	---

A TRANSVERSALIDADE DOS ASPECTOS ÉTICOS

A ética aborda uma multiplicidade de conceitos, e todos eles estão muito ligados ao que os professores entendem ser o ensino para responsabilidade.

(...) “a ética mexe em tudo não é, embora o tema seja falarmos do bem, falarmos dos valores, falarmos da relação, falarmos do que é a assimetria, o que é a pessoa vulnerável, quem sou eu, que cuida afinal, o que é cuidar, o que é isto do código, o que é que o código nos diz, isto tudo são contributos para ir compreendendo a situação que é complexa”.(P1).

A ÉTICA E A ÉTICA PROFISSIONAL DOCENTE

A ética é a ciência da relação e a ética profissional docente tem de ter na sua base princípios éticos e morais.

“A ética é a ciência da relação e a ética profissional docente tem de ter na sua base princípios éticos e morais. Viver eticamente é ter comportamentos o mais adequados possível e, neste sentido tratar melhor as pessoas” (P2).

Síntese:

Neste tema sobre a ética e a responsabilidade foi referido que a ética aborda uma multiplicidade de conceitos, o que mostra bem a sua transversalidade.

A ética é a ciência da relação e a ética profissional docente tem de ter na sua base princípios éticos e morais. Viver eticamente é ter comportamentos adequados no sentido de prestar bons cuidados.

É também referido que Ética e Deontologia são coincidentes. A deontologia direcciona-se para a profissão, tem a ver com o agir. Na enfermagem como noutras profissões o ensino da deontologia deve integrar os currículos.

9. A IMPORTÂNCIA DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Como se aprende
- Qual a sua função
- Como se compreende

CATEGORIAS	INDICADORES
Como se aprende	O código deontológico é lido e reflectido
Qual a sua função	É o Código Deontológico que orienta a profissão
Como se compreende	O Código Deontológico precisa de ser descodificado

Sobre a importância do código deontológico e a sua relação com o ensino para a responsabilidade é referido que além da abordagem dos princípios éticos lê-se e interpreta-se o código à luz dos deveres profissionais, ou seja a responsabilidade do enfermeiro também é balizada pelas regras deontológicas. Fazem uma análise de todos os articulados e discutem as suas implicações ao nível dos cuidados.

(...) “*nós vamos buscar alguns destes conceitos que ajudam, os valores, quais são os valores da profissão, o que é isto do cuidar, quais são os princípios éticos, a dignidade, o que é o sigilo, o que é que diz o código, o que é que não diz, como é que isto se deve interpretar, ou que implicações é que tem, ou cumprindo este conceito o que é que isto implica*” (...) (P1).

(...) “*fazemos também uma análise dos articulados todos, e começando a discutir as implicações nos cuidados, e a partir de situações que as pessoas mais ou menos têm, quer dizer o aluno pode não ter como o enfermeiro, mas tem muitas vezes como doente, ele que já foi doente, alguém que já esteve em instituições de saúde alguém que tem experiência no centro de saúde, ou o que quer que seja, circula por aí, as pessoas têm uma percepção natural do que é bem e do que não é bem, não é, portanto levantam sempre imensas questões, eu ao nível de complemento de formação, eu gosto particularmente de trabalhar com os nossos colegas, porque eles colocam situações muitíssimo interessantes, que nem lhes passa pela cabeça, que fogem até destes a propósito do código*” (P1).

COMO SE APRENDE

Os alunos aprendem assim o código trabalhando sobre os seus princípios éticos.

(...) “*até porque associado a isto há também o começar a trabalhar alguns temas*” (...) (P1), “*eles fazem os seminários, o seminário e desses seminários eles trabalham com alguns artigos do código importantes, nomeadamente o 78 que é claramente o ético, mas também com o do sigilo, com o do consentimento informado e com o da vulnerabilidade, portanto são ao grandes eixos que no fundo quase que vão aparecendo recorrentemente colocando-lhes mais camadas um bocadinho de maior complexidade*” (P1).

O código deontológico é lido e reflectido nas aulas de ética e deontologia. Muitos dos artigos são em abstracto, têm várias interpretações, têm assim que ser reflectidos, e os alunos fazem-no levantando muitas questões. Mas é considerado pelos professores que a aprendizagem é mais efectiva quando se sai de casos em abstracto para a situação concreta, real, que é dada nos ensinos clínicos, sendo isso apontado como uma das fragilidades do ensino da ética.

(...) “*olhando o espírito do código, sobretudo aquele que é comentado, etc. porque às vezes há determinados artigos, alíneas que é determinado abstracto, precisa de ser concretizado, aquilo tem tantas nuances que precisa de ser reflectido, agora esse tipo de reflexão, já a fazem teoricamente neste tipo de textos, que à vezes alguns deles podem ser do código, algumas das alíneas, alguns dos artigos do código, os alunos já reflectem muito e levantam imensas questões, a diferença é que aí as questões são levantadas no genérico, estão abstractas, e a... é uma situação concreta, para uma situação, é casuística, a situação ética é sempre o caso e pessoalmente aí nós temos que agir, não fico só pela questão, teoricamente nós ficamos só pelas questões, porquê? Porque as respostas aí são tão variadas que aí logo se vê, que é uma das fragilidades do ensino da ética, depois nas situações concretas, na pessoa concreta, nos estágios, pode-se ir mais além*” (...) (P1).

QUAL A SUA FUNÇÃO

É o Código Deontológico que orienta a profissão e ajuda na intervenção dos cuidados ao doente.

“Acho que o código deontológico ajuda a nos orientarmos na profissão e como intervir nos cuidados que prestamos ao doente. Todas as profissões deveriam ter o seu código deontológico, como sabe os professores não têm código deontológico

É fundamental chamar a atenção dos estudantes para o código deontológico e exigir que o tragam consigo para consulta” (P2).

“Penso o melhor possível, penso o melhor possível, acho muito bem feito, acho um código que enquadra bem, que é orientador, acho que, eu acho que ele faz aquilo que se espera de um código” (...) (P1).

COMO SE COMPREENDE

É considerado pelos professores que o Código Deontológico precisa de ser decodificado.

(...) “o que faltará talvez ao código, é ele ser decodificado, mas penso que, isso já não é responsabilidade do código, será responsabilidade das organizações, das pessoas dentro das instituições” (P1).

Síntese:

Sobre a importância do Código Deontológico é referido por um dos professores que pensa o melhor possível, que está bem feito, que se enquadra bem, que é orientador e que faz aquilo que se espera de um Código.

Os alunos aprendem o código trabalhando sobre os seus princípios éticos, trabalham com alguns artigos do código importantes, nomeadamente o 78 que é claramente o ético, mas também com o do sigilo, com o do consentimento informado e com o da vulnerabilidade.

Há artigos e alíneas do Código que são determinadas em abstracto, têm muitas nuances, precisam de ser concretizados e reflectidos. Essa reflexão é feita na componente teórica com a leitura de textos, podendo até alguns deles ser do Código, os alunos reflectem e levantam questões.

É o Código Deontológico que orienta a profissão. Orienta no sentido de como intervir nos cuidados que prestamos ao doente.

Aborda-se o Código Deontológico na unidade curricular de ética.

10. A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Ligação entre a teoria e a prática

CATEGORIA	INDICADOR
Ligação entre a teoria e a prática	A teoria não está assim tão separada da prática

É referido que neste processo de ensinamento a teoria não está assim tão separada da prática embora se reconheça que têm funções diferentes mas complementares.

“Eu penso que as coisas não estão tão separadas, embora reconheça que a teoria não é a prática, nem nunca será, acho que isso são exigências na minha perspectiva de incompreensão das coisas” (P1).

“A teoria nunca será a prática, como eu digo aos meus alunos, tal como pensar uma viagem nunca será fazê-la, portanto eu acho que aí, as distinções que existem são distinções de contexto” (...) (P1).

(...) “são naturezas diferentes, que quando eu estou a falar, não estou propriamente numa acção prática, embora o falar também é em si uma acção não é, mas não há toda uma prática de uma acção motora não é, que aparece num comportamento, eu penso que as coisas não são nem nunca serão assim...eu acho que são os contextos que só por si levam a que por um lado se pratique, se aja e nos outros a acção é mais teórica” (P1).

Síntese:

Neste tema sobre a articulação entre a teoria e a prática foi referido que as coisas não estão assim tão separadas embora se reconheça que a teoria não é a prática nem nunca será.

CAPÍTULO II – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS REFERENTES AOS PROFESSORES SUPERVISORES NO ENSINO CLÍNICO

1. O QUE É UM ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Competência e responsabilidade

CATEGORIA	INDICADOR
Competência e responsabilidade	O enfermeiro responsável é o que reúne todas as competências

Para os professores supervisores o enfermeiro responsável é o que reúne todas as competências. Só é considerado responsável que é competente.

“Um enfermeiro responsável é um enfermeiro competente, é que reúne todas as competências de...para, para, intervir” (S2).

Síntese:

Nesta temática sobre o que se entende por um enfermeiro responsável foi referido apenas por um professor supervisor que o enfermeiro responsável é o enfermeiro competente, é o que reúne todas as competências para intervir.

2. O QUE SE ENTENDE POR RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A responsabilidade como construto
- Ser responsável perante o utente

CATEGORIAS	INDICADORES
A responsabilidade como construto	A responsabilidade é um construto anterior à formação
Ser responsável perante o utente	O enfermeiro é responsável por alguém que está ao seu cuidado

O que é abordado e identificado com o que é que se entende por responsabilidade, é que esta é entendida como um construto pessoal anterior à formação - (...) *“se por um lado a responsabilidade é com certeza um construto pessoal anterior á formação profissional”* (...) (S1). A responsabilidade é entendida como algo inerente ao formando, e por outro lado é um

compromisso. O enfermeiro é responsável por aquilo que prometeu fazer - (...) *“tem a ver com um determinado perfil, com um compromisso de cada um de nós faz com a sociedade, e a responsabilidade é isso mesmo, é ser responsável daquilo que eu me comprometi a fazer, em termos do meu perfil de enfermeiro”* (...) (S2).

Síntese:

É referido por um dos professores supervisores que a responsabilidade é um construto pessoal anterior à formação profissional. Tem a ver com o compromisso que cada um de nós faz com a sociedade, tem um determinado perfil. A responsabilidade é, eu ser responsável por aquilo que me comprometi a fazer, em termos do meu perfil de enfermeiro.

3. O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A importância do seu ensino

CATEGORIA	INDICADORES
A importância do seu ensino	A responsabilidade como uma importância inerente
	A importância da formação não é mensurável

É referido que a responsabilidade tem a importância inerente à própria responsabilidade - *“A importância é a importância inerente à responsabilidade (...) (S2). Dão-lhe a importância que ela merece - “Eu dou á formação a importância que ela merece, não a consigo classificar se é grande ou pequena, é a importância que ela merece, que é igual à importância que eu acho aos enfermeiros que prestam cuidados”* (...) (S2).

É uma importância que não é mensurável - (...) *“a importância, a importância, quer dizer eu não consigo classificar quando me pergunta que importância atribui, não sei que, que lhe diga, se é muito se é pouco quer dizer eu não sei dizer isso”* (...) (S2).

Havendo um dos supervisores que vão mais longe, dizendo mesmo que - (...) *“é uma outra actividade dos enfermeiros”* (...) (S2).

Síntese:

Neste tema sobre a importância que é atribuída à responsabilidade pelos professores supervisores foi referido que a responsabilidade tem um valor inerente, e que dava à responsabilidade a importância que ela merecia, não a conseguindo quantificar ou classificar.

3.1 – COMO ENSINA

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Na assumpção da responsabilidade
- Reflexão sobre a acção

- Responsabilização pelos actos
- A responsabilidade é sempre atribuída
- O aluno responde perante o utente
- Através do ensino de princípios éticos
- Disciplinas que formam para a responsabilidade

CATEGORIAS	INDICADORES
Na assumpção da responsabilidade	Ensina-se para a responsabilidade levando o aluno a assumir o acto praticado
Reflexão sobre a acção	O meio preconizado para o ensino da responsabilidade é a constante reflexão sobre a acção
Responsabilização pelos actos	O aluno é informado que vai ser responsabilizado pelos seus actos
A atribuição da responsabilidade	A responsabilidade deve ser sempre atribuída
O aluno responde perante o utente	O aluno responde pelos seus actos perante o utente
Através do ensino de Princípios éticos	Os princípios da ética começam a ser leccionados desde o primeiro ano
Disciplinas que formam para a responsabilidade	Ensina-se para a responsabilidade em todas as disciplinas
	A ética, desenvolvimento pessoal e ética profissional era a disciplina transversal ao ensino para a responsabilidade

É referido que o ensino para a responsabilidade, no ensino teórico é feito em todas as disciplinas - *“Há não, não, eu acho que se forma para a responsabilidade em todas as disciplinas” (...)* (S2) *embora se deva por uma questão de organização, embora na prática as coisas nunca estão separadas” (...)* (S2), *a verdade é que nós nos cursos temos que nos organizar” (...)* (S2), no entanto é reconhecido que existem disciplinas mais vocacionadas para esse ensino – *(...) é evidente que para mim tem que haver uma disciplina que se dedique mais a essa área” (...)* (S2), *mas para mim, eu só me remeto à minha experiência” (...)* (S2).

No ensino clínico ensina-se para a responsabilidade levando o aluno a assumir o acto praticado.

(...) “agora sempre nesta perspectiva, qualquer coisa que o enfermeiro faz, é sempre assumida a responsabilidade desse acto, isto é uma coisa que é transversal” (...) (S2).

(...) “eu da mesma maneira que obrigatoriamente tenho que ensinar os senhores enfermeiros a colocar um soro para infundir determinados medicamentos para salvar a vida de uma criança, na mesma ordem de importância tenho que lhe ensinar que as decisões que eles tomam durante esses actos é da sua responsabilidade, da sua única responsabilidade, portanto eu não consigo”...(S2).

A ética, desenvolvimento pessoal e ética profissional era a disciplina transversal ao ensino para a responsabilidade.

(...) *“nós tínhamos durante o curso inteiro, durante os quatro anos tínhamos sempre uma disciplina que era transversal, que era ética, desenvolvimento pessoal e ética profissional”* (S2).

Síntese:

Procurámos saber como se ensina para a responsabilidade, foi referido por um dos professores supervisores que esse ensino passa por se levar o aluno a assumir o acto praticado, é nessa assumpção para a responsabilidade que o aluno é ensinado. A decisão que o aluno toma durante os actos é da sua única responsabilidade.

Ensina-se para a responsabilidade em todas as disciplinas, sendo a ética, desenvolvimento pessoal e ética profissional a disciplina transversal ao ensino para a responsabilidade

3.2 - EVOLUÇÃO DO ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- A influência da história
- A enfermagem antes e depois de 1998

CATEGORIAS	INDICADORES
A influência da história	Grande número de enfermeiros ainda não se adequou à sua própria responsabilidade profissional
	Ainda estamos a sofrer a influência da nossa história
A enfermagem antes e depois de 1998	O ensino para a responsabilidade foi introduzido no currículo escolar depois de 1998
	Seria de esperar que os enfermeiros formados depois de 1998 tivessem uma atitude deferente perante a prática
	Antes de 1998 só cabiam aos enfermeiros as intervenções interdependentes
	Depois da criação da ordem dos enfermeiros a profissão passou a ser autónoma

Sobre a evolução do ensino para a responsabilidade, é referido que grande número de enfermeiros ainda não se adequou à sua própria responsabilidade profissional.

“Por outro lado posso-lhe dar outra opinião que tem a ver com o meu cargo de Presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros” (...) (S2), *tem a ver, e eu não fiz nenhum estudo sobre isto, mas o meu sentimento, e o meu sentimento, é só na base do sentimento, é que grande parte dos enfermeiros, ainda não, ainda não, se apropriaram da sua própria responsabilidade profissional”* (...) (S2),

Depois, é feita uma alusão ao ano em que foi criada a Ordem dos Enfermeiros, numa referencia clara, de que a partir dessa altura os enfermeiros deveria ter uma maior consciência das suas responsabilidades profissionais – (...) *agora eu não lhe sei dizer se estes enfermeiros são aqueles formados antes de 98, ou os que são formados depois de 98, eu isto não lhe posso*

dizer, nem sei se há alguma relação” (...) (S2). É também entendido que a imputação da responsabilidade aos enfermeiros não era tão efectiva pelo facto de a profissão não ser autónoma - (...) “eu não fiz um estudo sobre isto, nem li ainda nada ultimamente, e leio várias coisas sobre esta questão da responsabilidade” (...) (S2), é que ainda estamos a sofrer uma influência muito forte daquilo que é a nossa história, e que tem a ver com esta questão de a profissão não ser uma profissão autónoma até 98, e os enfermeiros não terem uma apropriação desta questão da responsabilidade” (S2). Diluindo-se assim as responsabilidades inerentes à função - (...), e isto há ainda uma forte influência ainda dessa história, desse passado, dessa vivência” (...) (S2), há uma cultura instituída que ainda tem muito peso no meu entender,” (...) (S2) não fiz, não estou a dizer nada...nada, é apenas um sentimento” (...) (S2), eu acho que tem muito a ver com isto” (...) (S2).

Também é referido que os enfermeiros serão mais responsáveis se tiverem uma atitude crítica sobre a prática - (...) “as pessoas ainda funcionam muito naquela cultura de que se faz assim porque sempre se fez” (...) (S2).

Os enfermeiros mais recentemente formados, deveriam estar mais preparados para assumir essas responsabilidades, no entanto copiam muito os modelos das pessoas mais velhas - “Os outros mais recentes embora já tenham sido preparados para tal” (...) (S2) ...mas eles copiam muito os modelos que vêem” (...) (S2), portanto há aqui ainda um cruzamento, uma mistura, é como se fosse uma mistura” (...) (S2).

O ensino para a responsabilidade foi introduzido no currículo escolar depois de 1998.

“Quer dizer, eu acho em relação à minha experiência, vamos lá a ver, eu tenho uma experiência de ensinar isto” (...) (S2), portanto a minha experiência da actividade lectiva tem a ver...já é depois da profissão ter sido considerada profissão, que é depois de 98” (...) (S2), e a partir daí estas questões foram introduzidas nos cursos” (...) (S2), e estas, ou seja, enquanto eu estive no ensino todo o currículo que eu conheço já tem contemplado esta questão” (...) (S2).

Seria de esperar que os enfermeiros formados depois de 1998 tivessem uma atitude deferente perante a prática.

(...) “será expectável que estes enfermeiros tivessem uma postura na prática um bocadinho diferentes dos outros, que provavelmente não foram ainda preparados, até pelas circunstâncias da própria profissão” (...) (S2).

Antes de 1998 só cabiam aos enfermeiros as intervenções interdependentes sendo considerado, por tal facto, ser-lhes mais difícil de atribuir responsabilidades porque não havia uma tomada de decisão autónoma.

(...) “mas eu acho que tem um pouco a ver com isso, com o efeito que tem sido a nossa profissão, de uma história, de um passado histórico que é muito pesado e que tem a ver com esta...e que tem a ver realmente com o facto de antes de 98, como nós, aos enfermeiros só cabiam as intervenções interdependentes” (...) (S2), o enfermeiro não tinha tomada de decisão autónoma” (...) (S2), nada lhe era imputado à sua própria responsabilidade” (...) (S2), a não ser no domínio criminal só, é evidente, no domínio disciplinar da profissão, não havia disciplina da profissão (S2).

É depois da criação da ordem dos enfermeiros a profissão passou a ser autónoma.

“Sim há o antes e depois da criação da ordem, antes do código da criação da própria ordem, que é quando a profissão passa a ser autónoma” (...) (S2).

Síntese:

Sobre a evolução do ensino para a responsabilidade é referido, que este ensino foi introduzido no currículo escolar depois de 1998, e sendo assim seria de esperar que os enfermeiros formados depois de 1998, tivesse uma atitude diferente sobre a prática. É também referido por este professor que pensa que grande número de enfermeiros ainda não se adequou à sua própria responsabilidade profissional, mas que não sabe se são os formados antes ou depois de 1998.

Ainda estamos a sofrer a influência da nossa própria história pelo facto de a profissão não ser uma profissão autónoma até 1998 e de os enfermeiros não terem esta apropriação da responsabilidade. Antes de 1998 só cabiam aos enfermeiros as intervenções interdependentes, o enfermeiro não tinha tomada de decisão autónoma, e assim nada lhe era imputado à sua própria responsabilidade, a não ser a responsabilidade criminal. Outra situação é a de que os enfermeiros mais recentes embora tenham sido preparados e ensinados para assumirem as suas responsabilidades, eles copiam muito os modelos que vêem. Há uma cultura instituída que ainda tem muito peso em seu entender.

Só depois da criação da ordem dos enfermeiros a profissão passou a ser autónoma.

3.3 - O QUE ALTERARIA

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Promoção de uma melhor coordenação entre as escolas e o ensino clínico
- Maior rigor na escolha dos campos de estágio

CATEGORIAS	INDICADORES
Promoção de uma melhor coordenação entre as escolas e o ensino clínico	Os ensinos clínicos deveriam ser uma continuação dos objectivos de formação das escolas
	Fragmentação entre o ensino teórico e o ensino clínico
Maior rigor na escolha dos campos de estágio	As escolas não são rigorosas nas escolhas

Está subjacente ao discurso dos professores supervisores que neste processo formativo há duas realidades que se complementam (ensino teórico e ensino clínico) mas não perseguem os dois o mesmo objectivo - (...) *“agora vamos ver, depende da perspectiva, para mim só faz sentido haver ensino clínico, não como eles são estruturados neste momento” (...) (S2)*, sendo referido que os ensinos clínicos deveriam ser uma continuação dos objectivos de formação das escolas - *mas se este ensino clínico é um meio para se atingir qualquer coisa” (...) (S2)*, e esse meio tem que resultar de uma continuação entre aquilo que é a escola e aquilo que são os contextos” (S2). Vai depois mais longe ao afirmar que há um desligamento entre as escolas e os ensinos clínicos - *“Não acho, tenho a certeza” (...) (S2)*, mas conhece também realidades onde foram conjugados esforços para que os ensinos clínicos respondessem adequadamente

aos objectivos pedagógicos das escolas (...) *portanto, acho que...vivencie momentos em que se fez um trabalho importante nessa área* (...) (S2).

É também referido que as escolas deveriam ser mais rigorosas nas escolhas dos campos de estágio. (...) *“qualquer coisa serve”* (...) (S2). Com locais interessantes no desenvolvimento de competências - (...) *“e os próprios contextos também são pouco rigorosos”* (...) (S2), *os critérios de aceitarem ou não aceitarem*...(S2) *isto portanto...não vêem a formação no enquadramento que ela merece, é tudo muito doméstico*” (S2).

Nesta linha de opinião é também referido por outro professor supervisor que *“A cisão entre prática dos cuidados e o ensino, revelou-se catastrófica (do meu ponto de vista)”* (...) (S1).

Síntese:

Nesta temática foi referido que há um desligamento entre as escolas e o ensino clínico quando os ensinamentos clínicos deveriam ser uma continuação dos objectivos de formação das escolas.

Se houvesse uma melhor articulação surgiriam benefícios mútuos não só para os alunos mas também para os docentes e os formadores da prática e ainda para as instituições envolvidas. Conhecendo melhor a realidade, a escola identificaria os problemas e poderia fazer uma aproximação entre os conteúdos programáticos e os problemas mais sentidos na prática.

Há uma crítica à forma como são estruturados neste momento. O ensino clínico é apenas um meio para que os objectivos da escola sejam atingidos, e esse meio tem que resultar de uma continuação entre aquilo que é a escola e aquilo que são os contextos.

Por outro lado estes professores pensam que as escolas, dada a falta de campos de estágio, não são rigorosas nas suas escolhas. Os contextos em que o aluno é formado, são pouco rigorosos tem que haver critérios para se aceitarem ou não.

4. FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Aprendizagem
- Formação

CATEGORIAS	INDICADORES
Aprendizagem	Aprendizagem da responsabilidade passa por se aprender a ser autónomo
	Aprendizagem da responsabilidade passa por se ser reflexivo
	A construção da responsabilidade passa por se interiorizar os valores da profissão
	O aluno tem que ter capacidade de se interrogar sobre as suas práticas
	Auto reflexão do formando enquanto portador e conhecimentos
	Capacidade para equacionar os seus conhecimentos, as suas vivências com as situações concretas
Formação	Formar para a responsabilidade é incutir na formação a responsabilidade.

	A responsabilidade cívica deve ser acrescentada á responsabilidade profissional
	É relevante na formação colocar o doente como elemento central dos nossos cuidados

Na formação para a responsabilidade é referido que esta passa por uma reflexão sobre a prática - *“Educar para a responsabilidade, pode e deve ser um conteúdo da reflexão da prática quotidiana”* (...) (S1). Por se aprender a ser autónomo - *“Associo a aprendizagem da responsabilidade, à aprendizagem da autonomia”* (...) (S1), mas também reflexivo - (...) *da capacidade de pensar e à criatividade* (...) (S1), competindo aos professores o desenvolvimento dessas competências pessoais dando-lhes mais autonomia, criatividade e respeito - (...) *“promover esse tipo de competências pessoais é ajudar a crescer os formandos enquanto pessoas.* (S1).

“Dotar os formandos das competências de autonomia, criatividade e respeito por outros seres humanos” (S1).

A construção da responsabilidade passa também por se interiorizar os valores da profissão.

(...) *“a perspectiva da responsabilidade profissional é uma reflexão e elaboração necessária durante a formação profissional”* (...) (S1).

Na mesma linha do que foi referido pelos professores de ética e deontologia formar um enfermeiro para a responsabilidade é formar enfermeiros competentes - (...) *“o que é para mim formar para a responsabilidade, é formar um enfermeiro competente”* (...) (S2). Inculcando-lhes na formação a responsabilidade. *“Não se pode, tem que se inculcar, é obrigatório, voltamos ao princípio, nós já não estamos na fase em que, há mas eu não quero saber disso para nada...responsabilidade? Mas eu não quero saber disso para nada, não é uma questão de querer ou não querer, é assim e ponto final, tal qual como eu tenho que ir pagar os impostos, eu também não concordo que me descontem do meu ordenado a parte do IRS, mas é a vida, é a lei do País, a questão da responsabilidade é igual, eu neste momento...os enfermeiros já não estão nesse paradigma, não é uma questão de escolher, é assim e ponto final, não há escolha* (S2).

A responsabilidade cívica deve também ser acrescentada à responsabilidade profissional - (...) *“essa laboração sobre a responsabilidade pessoal e profissional, tem que ser acrescentada com a responsabilidade cívica”* (S1).

Síntese:

Neste tema sobre como se formam os alunos para a responsabilidade foi-nos referido que educar para a responsabilidade pode e deve ser um conteúdo da reflexão da prática quotidiana. A construção da responsabilidade passa por se interiorizar os valores da profissão.

A aprendizagem da responsabilidade passa por se aprender a ser autónomo e reflexivo, promover esse tipo de competências é ajudar os formandos a crescer enquanto pessoas. Devem-se dotar os formandos de competências de autonomia, criatividade e respeito por outros seres humanos. Outro professor supervisor diz que formar um enfermeiro para a responsabilidade é formar um enfermeiro competente. E formar para a responsabilidade é inculcar na formação a responsabilidade

4.1 – ASPECTOS RELEVANTES NA FORMAÇÃO

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Competências
- Disponibilidade
- Contextos
- Conteúdos

CATEGORIAS	INDICADORES
Competências	Os enfermeiros que fazem supervisão clínica têm que ter determinadas competências
Disponibilidade	A disponibilidade do formador para compreender e pensar com os formandos os seus comportamentos profissionais
	A disponibilidade do formador para estabelecer a relação com os conteúdos teóricos
Contextos	São os contextos significantes que desenvolvem as aprendizagens
Conteúdos	Todos os conteúdos na formação para a responsabilidade são valorizados

Foram identificados como aspectos relevantes da formação as competências, a disponibilidade dos formadores, as estratégias de aprendizagem, o autoconhecimento, os contextos de aprendizagem e os conteúdos.

Competências

Foi referido que os alunos não se questionam muito sobre a responsabilidade profissional *“eu acho que eles não fazem questões dessa matéria” (...)* (S2), *eles, eles...mas também não é esperado que o façam” (...)* (S2), *agora, agora, esse é o grande dever e a grande obrigação de quem supervisiona os estágios” (...)* (S2), *e de um acompanhamento que eu não discuto aqui se é do professor da escola, por acaso no meu entender não deva ser, mas isso é outro assunto” (...)* (S2), *que é do enfermeiro do serviço, por isso os enfermeiros que fazem supervisão clínica têm que ter determinadas competências”* (S2).

“Eles não sabem, eles fazem questões, que tem que ser o próprio enfermeiro que acompanha a desconstrui-las, nesse sentido” (...) (S2), *porque eles, quer dizer, pode haver um ou outro, mas a maior parte deles o seu estágio não lhes permite ainda chegar tão longe, já que é um estágio de desenvolvimento avançado”* (S2).

Disponibilidade

Deve existir disponibilidade do formador para compreender e pensar com os formandos os seus comportamentos e estabelecer a relação com os conteúdos teóricos.

“A disponibilidade do formador para compreender e pensar com os supervisandos nos seus comportamentos profissionais” (...) (S1).

(...) “e a inter-relação com as aprendizagens dos conteúdos teóricos” (S1).

Estratégias de aprendizagem

É relevante que o aluno tenha que ter capacidade de se interrogar sobre as suas práticas. Há portanto uma auto reflexão do formando enquanto portador de conhecimentos e enquanto pessoa. O aluno tem que ter a capacidade para equacionar os seus conhecimentos, as suas vivências com as situações concretas

“A discussão das práticas” (...) (S1).

“A capacidade para se por em causa enquanto pessoa e portador de conhecimentos” (...) (S1).

(...) “elaborar as aprendizagens de acordo com a reflexão sobre as suas práticas” (...) (S1).

(...) “pensar as vivências profissionais no decurso da aprendizagem, de acordo com o seu relato autobiográfico” (...) (S1).

É relevante na formação colocar o doente como elemento central dos nossos cuidados

(...) “a elaboração do pensamento na perspectiva clínica e centrada no cliente” (...) (S1).

Autoconhecimento

É também salientado que o enfermeiro deve usar o autoconhecimento como instrumento terapêutico

(...) “o autoconhecimento do enfermeiro que se utiliza como instrumento terapêutico” (S1).

Contextos

É também referido que são os contextos significantes que desenvolvem as aprendizagens referindo-se explicitamente ao ensino clínico

(...) “que deverá ser um contexto ele próprio qualificante em termos de aprendizagem” (...) (S2), o contexto é fornecedor de novas aprendizagens dos alunos” (...) (S2), que competências é que têm que ser desenvolvidas, esta é a principal questão” (...) (S2).

Conteúdos

Todos os conteúdos na formação para a responsabilidade são valorizados.

“Os conteúdos...eu valorizo muito...todos os conteúdos” (...) (S2), estou-me um bocadinho a remeter novamente àquilo que é a minha experiência” (...) (S2), todos os conteúdos que

levam aquele estudante...o próprio estudante a reconhecer-se ele próprio como uma pessoa que tem direitos e deveres enquanto cidadão e enquanto pessoa” (...) (S2), eu tenho que começar por aí” (...) (S2), é fundamental em questões básicas, a questão do respeito é uma questão básica e o que eu senti é que estes jovens às vezes a rasarem os 18, 19 anos...mas não têm muito às vezes a noção disto” (...) (S2), a questão do respeito para com o outro” (...) (S2) e depois vamos evoluindo, vamos, vamos, evoluindo na questão... daí se passa rapidamente para os princípios”...(S2).

(...) “a começar pela ética e a seguir...e a partir daí é que se começa então para a questão da profissão, para a deontologia da profissão que percorre todos os princípios éticos que se falou, para mim isso é fundamental toda essa parte da ética, da cidadania... (S2).

Síntese:

Nesta temática sobre os aspectos relevantes da formação é focado que os enfermeiros que fazem supervisão clínica têm que ter determinadas competências. É também relevante na formação a disponibilidade do formador para compreender e pensar com os formandos os seus comportamentos e estabelecer a relação com os conteúdos teóricos. Por outro lado o aluno tem um papel importante como elemento pró activo na sua formação, ao interrogar-se sobre as suas práticas. O aluno tem que ter a capacidade para equacionar os seus conhecimentos e as suas vivências com as situações concretas. Deve fazer uma auto-reflexão enquanto pessoa e enquanto portador de conhecimentos.

Todos os conteúdos na formação para a responsabilidade são valorizados, desde o reconhecimento do próprio estudante dos seus direitos e deveres enquanto cidadão e enquanto pessoa, a questão do respeito, vai-se evoluindo até se chegar à ética e à deontologia.

É relevante na formação colocar o doente como elemento central dos nossos cuidados, e por fim são os contextos significantes que desenvolvem as aprendizagens.

4.2 - ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS NA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE

Adequação dos objectivos ao plano de cuidados

Ao se adequar os objectivos dos planos de cuidados aos utentes forma-se para a responsabilidade.

“Durante a supervisão da actividade perguntei-lhes, qual o sentido, a motivação, e a importância para a prática dos cuidados, “treino da autonomia”, que teriam os seus comportamentos profissionais? (S1)

O comprometimento sobre a desadequação dos comportamentos (julgamento da profissional e aluna) exigiu uma análise sobre os sentimentos não conscientes sentidos pela aluna e profissional durante a prática dos cuidados” (...) (S1), ambas falavam sintónicamente, sobre a falta de autonomia das suas irmãs” (...) (S1) e como cada uma delas substituíam as respectivas irmãs em tarefas que não eram cumpridas pelas irmãs, se elas não as realizassem” (S1).

Reflexão sobre a acção

O meio preconizado para o ensino da responsabilidade é a constante reflexão sobre a acção.

“A identificação introjectiva a que as, enfermeira e aluna sujeitaram as suas pacientes era importante uma vez que mobilizavam energias importantes para o desenvolvimento da

empatia”, as “doentes referenciadas enquanto suas irmãs” (...) (S1) no entanto o facto de não terem consciência desses sentimentos influenciaria as expectativas das enfermeiras sobre as suas “doentes referenciadas incapazes de sobreviver sozinhas como as suas irmãs” (...) (S1) e essa expectativa, poderia enquanto força inconsciente, determinar uma avaliação subjectiva” (...) (S1), as “doentes referenciadas, não são capazes de desenvolver actividades, enquanto pessoas autónomas” (...) (S1) e como tal um desinvestimento inconsciente, da prestação de cuidados” (...) (S1), direccionados para a aquisição de autonomia, que são da responsabilidade da enfermeira, mas que por uma forma de identificação projectiva seria atribuído como da responsabilidade dos clientes, que afinal são incapazes” (S1).

(...) “na supervisão do ensino clínico a metodologia é sempre esta, constante, eu numa sei se lhe hei-de chamar metodologia, ou um meio, um meio, de atingir um determinado fim” (...)) (S2), vamos lá a ver a forma como eu costumo fazer, e, e, e também na supervisão dos enfermeiros que orientam alunos é esta constante reflexão-acção, sobre a acção nos vários domínios” (...) (S2), é isso, para mim só se consegue assim, que decisões é que eu tomo o que é que eu tomo para a pessoa ter consciência que a responsabilidade daquelas decisões é sua e como é que ele responde sobre isso” (...) (S2), isto só com uma constante reflexão-acção” (...) (S2).

“Eu continuo a dizer na formação para a responsabilidade, o meio para fazer isso é sempre igual ao outro, é reflectir sobre a acção” (...) (S2), pronto, portanto é sempre este meio, agora quando me coloca algumas situações, por exemplo situações de fim de vida, imagine, aí a estratégia também é a mesma, é reflectir o que é que é melhor, quais os princípios éticos que estão subjacentes àquela tomada de decisão” (...) (S2),

(...) “eles têm o enfermeiro orientador, e eles têm que ter determinadas actividades que os remetem para uma reflexão sobre a acção” (...) (S2), isso não pode ser estarem 8 horas, das 8 às 16 num serviço por exemplo” (...) (S2), eles têm que fazer alguma pesquisa bibliográfica nessas 8 horas” (...) (S2), têm que fazer portanto...tem que haver aqui...é a mesma metodologia de ensino-aprendizagem, uma constante reflexão sobre aquela acção” (...) (S2), porque é que eu faço assim” (...) (S2), quais são as implicações disto” (...) (S2), exactamente para ter a noção, qual é a minha responsabilidade nas minhas decisões” (S2).

Síntese:

Nesta temática sobre as estratégias na formação para a responsabilidade foi referido pelos professores supervisores que o meio preconizado para o ensino da responsabilidade é a constante reflexão sobre a acção. É a constante reflexão-acção sobre os vários domínios. É reflectir sempre sobre a acção e quais os aspectos éticos que estão subjacentes àquela tomada de decisão.

Devem-se também adequar-se os objectivos dos planos de cuidados aos utentes. Ao fazê-lo forma-se para a responsabilidade.

5. CÓDIGO DEONTOLÓGICO E RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Código Deontológico

Código Deontológico	O Código Deontológico como uma necessidade
	O Código Deontológico é um bom código
	O Código Deontológico é uma lei
	O código deontológico também está nas coisas mais simples da actividade profissional
	Os enfermeiros estagiários estão muito presos à forma e não à na função dos princípios do Código

O Código Deontológico é um bom código (...) *“é o nosso código deontológico, é um bom código deontológico, eu estou-lhe a dar uma opinião muito pessoal”* (...) (S2), *é um grande orgulho eu olhar para ele e saber que ele foi construído por enfermeiros para enfermeiros* (...) (S2).

É considerado uma necessidade, (...) *“se há uma profissão tem que haver um código deontológico”* (...) (S2), (...) *“agora é assim, se há uma profissão tem que haver um código deontológico, não há hipótese, não há volta a dar”* (S2).

O código deontológico também está nas coisas mais simples da actividade profissional (...) *“as coisas simples, a questão dos horários, coisas simples e concretas, a questão dos horários parece que não tem nada a ver com o código deontológico porque o código deontológico diz que o enfermeiro tem o dever de assegurar a continuidade”* (...) (S2), *o enfermeiro tem o dever de assegurar nas melhores condições* (...) (S2), *portanto isto tudo é código deontológico, isto tem a ver com o horário, e tem a ver com as trocas, por exemplo isto são coisas que actualmente ainda são muito difíceis de que os enfermeiros se apropriem, há não faz mal se eu fizer 24 horas, ninguém tem nada...não há problema, por exemplo, parece que isto não tem nada a ver com o código deontológico e tem a ver*” (S2).

O Código Deontológico é uma lei (...) *“eu acho que isso é um património que muito poucas profissões têm, aliado ao facto de ele ser uma lei”* (...) (S2), sendo também considerado que os enfermeiros estagiários estão muito presos à forma e não à função dos princípios do Código *“Os enfermeiros estagiários, habitualmente na “recta final do curso” ainda têm uma dificuldade marcada na interpretação do código deontológico, estando demasiadamente fixos na forma e não na função desses princípios orientadores”* (...) (S1).

Síntese:

Foi referido nesta temática que se há uma profissão tem que haver um código. O código Deontológico é assim uma necessidade. Que o Código é um bom Código, e que é um orgulho porque foi construído por enfermeiros para enfermeiros, e que o Código Deontológico além de ser um instrumento orientador e regulador da profissão, é uma lei.

É também referido que os enfermeiros estagiários, habitualmente na “recta final do curso” ainda têm uma dificuldade marcada na interpretação do código deontológico, estando demasiadamente fixos na forma e não na função desses princípios orientadores.

5.1- COMO SÃO MOBILIZADAS AS DETERMINAÇÕES E ORIENTAÇÕES DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO NAS SUAS PRÁTICAS DE SUPERVISÃO

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Como é integrado
- Como é mobilizado

CATEGORIAS	INDICADORES
Como é integrado	O código é integrado se lhes for explicado
	O código é integrado pelo que se vê fazer
Como é mobilizado	O Código Deontológico é mobilizado nas questões práticas
	Estimulo uma aprendizagem crítica sobre as determinações e orientações do Código Deontológico
	É através de uma supervisão esclarecida e reflectida que se podem treinar a aplicação do código e dos princípios éticos

Como é integrado

O código é integrado se lhes for explicado – *“É assim, eles só as integram se nós formos muito explícitos em relação a eles”* (...) (S2), *e é um dever, eles devem, eles integram-nas se nós lhes explicarmos, quase se lhes fizermos um desenho, mas não são só os estagiários...risos* (S2). E pelo que vêm fazer – *“Portanto para os estagiários têm uma razão para que isso aconteça não é, de resto eles integram-na, mas eles mais uma vez repito, eles integram-se para tudo aquilo que virem fazer”* (S2).

Como é mobilizado

Portanto o Código Deontológico é mobilizado nas questões práticas. *“Cada prática...eu mobilizo sempre”* (...) (S2), *porque é uma lei* (...) (S2), *essa lei diz-me como é que eu devo fazer* (...) (S2), *portanto ela tem que estar sempre a ser mobilizada* (...) (S2), *só nas práticas de supervisão*...(S2).

Estimula-se uma aprendizagem crítica sobre as determinações e orientações do Código Deontológico - *“Fomentando o pensamento crítico, como ponto de partida e não como determinações definitivas”* (...) (S1).

É através de uma supervisão esclarecida e reflectida que se podem treinar a aplicação do código e dos princípios éticos - (...) *“no início da sua vida enquanto principiantes, carecem de treino sobre a aplicação do código e dos princípios éticos, às situações da realidade e é esse treino advindo de uma prática supervisionada esclarecida e reflectida, que os poderá conduzir á situação de peritos em cuidados de enfermagem”* (S1). Devendo esses princípios ser orientados para cada situação - *“considerando sempre a necessidade de adaptar esses princípios orientadores a cada situação da realidade”* (...) (S1).

Síntese:

Neste tema sobre como são mobilizadas as determinações e orientações do Código Deontológico nas práticas de supervisão, começou por ser referido que o Código é sempre mobilizado nas práticas de supervisão. É um dever do supervisor ser explícito na explicação

do código para que os alunos mais facilmente o integrem. É também referido que é importante fomentar o pensamento crítico como ponto de partida e não como determinações definitivas considerando sempre a necessidade de adaptar esses princípios orientadores a cada situação da realidade.

É através de uma supervisão esclarecida e reflectida que se podem treinar a aplicação do código e dos princípios éticos.

6. AGIR COM RESPONSABILIDADE

Sobre a responsabilidade, na acção o aluno é informado que vai ser responsabilizado, e vai responder pelos seus actos.

(...) *“imagine que começamos por desenvolver as competências instrumentais, usando as técnicas para que o aluno desenvolva uma determinada aprendizagem, como por exemplo colocar um cateter, se eu lhe estou a ensinar a técnica também tenho, também tenho a obrigação de lhe dizer que ele é responsável do acto em si, seja qual for o resultado é sempre sua, ele é que se comprometeu, tem o domínio da técnica, sabe quais são os princípios, e tudo o que ele fizer a responsabilidade é dele”* (...) (S2). Portanto os supervisores são da opinião que a responsabilidade deve ser sempre atribuída

(...) *“o que eu lhes digo a eles é que tenho que ver sempre as coisas assim, foi o que fiz, é uma coisa que vou sempre alertando, as coisas têm sempre um rosto e um nome, não é a equipa que fez, não foram os alunos que fizeram, mas foi o aluno A, o aluno B ou o aluno C, ou se foi o enfermeiro X, e isto porquê, para exactamente treinar esta questão de, eu sou responsável pelas decisões que tomo, pelas que não tomo, e pelas que delego”* (S2).

Por tudo o que foi dito sobre a responsabilidade sobre a acção, é assim muito importante que o aluno antes de executar qualquer acto, reflecta sobre a acção que vai realizar *“Promover nos alunos em aprendizagem, não a necessidade de demonstrar capacidade de fazer e agir, mas sim a capacidade de fazer e agir depois de pensar”* (...) (S1), *para quê fazer e para quê agir”* (...) (S1).

É considerado que o aluno responde pelos seus actos perante o utente.

(...) *“responde pelo cliente a quem se presta os cuidados e não perante o supervisor de ensino clínico”* (...) (S1), *esse é um apoio para quem aprende, é uma “bengala”, para a aprendizagem da responsabilidade, para a prática dos cuidados, e para o aumento do autoconhecimento que implica a acção responsável”* (S1).

Síntese:

Nesta temática sobre o agir com responsabilidade é referido que o aluno responde pelos seus actos perante o utente a quem presta cuidados e não perante o supervisor clínico, e é essa consciência e responsabilidade do seu agir que o formam. Esse agir baseia-se sempre numa acção responsável e é precedida de um auto conhecimento.

O aluno é informado que vai ser responsabilizado e que vai responder pelos seus actos. Se o aluno sabe a técnica é ele que tem a responsabilidade pelo acto em si; *“seja qual for o resultado a responsabilidade é sempre sua, ele é que se comprometeu, tem o domínio da técnica, sabe quais são os princípios, e tudo o que ele fizer a responsabilidade é dele”*

A responsabilidade é sempre atribuída, as coisas têm sempre um rosto e um nome.

É também referida a importância de se reflectir para e sobre a acção. Promover nos alunos em aprendizagem, não a necessidade de demonstrar capacidade de fazer e agir, mas sim a capacidade de fazer e agir depois de pensar, para quê fazer e para quê agir.

7. A ÉTICA E A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Princípios éticos

CATEGORIAS	INDICADORES
Princípios éticos	Princípios éticos adequados às boas práticas
	Os princípios da ética começam a ser leccionados desde o primeiro ano

Os princípios da ética começam a ser leccionados desde o primeiro ano mas é reconhecido que a abordagem da responsabilidade está mais ligada à disciplina de deontologia. - (...) “e esses princípios, o princípio da ética começa a ser dado logo no 1º ano” (...) (S2), provavelmente não se chamará a cadeira de deontologia, se calhar separam, eu sou franca, eu ainda participei na elaboração do currículo da ESEL, mas pronto foi mais ou menos quando eu vim, depois acabei por me afastar, mas acho que a questão da responsabilidade é um bocadinho transversal à deontologia, a que é capaz de ser só no 4ºano” (S2). Ter princípios éticos é importante porque permitem adequar-se às boas práticas – “Pensar a ética á luz da prática” (...) (S1), os problemas éticos põem-se sempre que se praticam cuidados” (...) (S1), se esses cuidados puderem ser pensados, quais as boas práticas? Quais as práticas que são menos adequadas ou mesmo desadequadas? sendo identificados alguns princípios éticos como - “O respeito pela autodeterminação do cliente e família, o consentimento esclarecido, e a competência dos prestadores de cuidados de enfermagem, para esclarecer os clientes e famílias” (S1).

Síntese:

Neste tema sobre ética e responsabilidade foi referido que se deve pensar a ética à luz das práticas. Sempre que se praticam cuidados, esses cuidados devem ser pensados; quais as boas práticas e quais são as mais ou menos adequadas.

8. A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Aplicação da teoria na prática
- Articulação entre teoria e prática
- Aprendizagem por referência
- Dificuldade na angariação de campos de estágio

CATEGORIAS	INDICADORES
Aplicação da teoria na prática	O estudante tem que mobilizar os conhecimentos éticos das teóricas para aplicar nas suas práticas clínicas
Articulação entre teoria e prática	A articulação entre a teoria e a prática é desajustada das reais necessidades
Aprendizagem por referência	Os alunos aprendem muito pela referência
Dificuldade na angariação de campos de estágio	As escolas têm dificuldades em arranjar campos de estágio

Na articulação entre a teoria e a prática o estudante tem que mobilizar os conhecimentos éticos das teóricas para aplicar nas suas práticas clínicas - *“É a mesma que têm todos os outros, eu quando, quando, numa intervenção instrumental, se eu questiono, ou se eu levo o estudante, não é uma questão de questionar, se eu levo o estudante a pensar naquilo que lhe foi dado na teoria para mobilizar naquela prática”* (...) (S2), *é a mesma coisa, ele quando está em acção, se eventualmente essa acção...e para decidir qualquer acção estiver subjacente qualquer mobilização...ao aspectos éticos eles têm de ser mobilizados, portanto a importância é sempre a mesma, depende daquilo que estamos a fazer*” (S2). Além dessa articulação que tem que ser feita, continua a ser referido que a articulação entre a teoria e a prática é desajustada das reais necessidades - *“Desajustada das reais necessidades”* (S1).

Os alunos aprendem muito pela referência. Obviamente que não será em todas as situações, mas muitas vezes o que lhes é ensinado na faculdade sobre métodos e técnicas, nos seus estágios irão fazer como vêm fazer e não como lhes foi aconselhado.

“até porque eu acho que há aqui uma variável que introduz coisas importantes nessa área que também está estudada e com certeza já deve ter lido algumas coisas sobre isto, e sobretudo está muito estudada na área do ensino da enfermagem, que eles aprendem muito pela referência” (...) (S2), *portanto eles, os alunos...nós podemos dizer-lhes que a assepsia ao a prevenção da infecção nosocomial se faz instituindo determinadas intervenções e que as intervenções são aquelas, fazemos-lhe um exame sobre isso e eles têm 20, se eles vierem para o ensino clínico e virem um enfermeiro a fazer um penso sem luvas, eles rapidamente aprendem a fazer o penso sem luvas e rapidamente esquecem aquilo que se lhes ensinou na teoria*” (...) (S2), *isto é um fenómeno que está descrito, e está estudado*” (...) (S2), *quer dizer eles aprendem por aquilo que vêm fazer na prática, a imagem, a referência que têm da prática*” (...) (S2), *e em relação à responsabilidade é a mesma coisa*” (...) (S2), *eu acho, isto é um sentimento*” (...) (S2).

Além das dificuldades no terreno para se conseguirem bons ensinamentos clínicos, onde a aprendizagem seja mais efectiva, outra das contrariedades e que se calhar está na base desta dificuldade de articulação entre as faculdades e os hospitais, é o facto de actualmente, dado o número de escolas existentes na zona de Lisboa já ser excessiva as próprias escolas já têm dificuldades em arranjar campos de estágio.

(...) *“mas neste momento o que eu vejo, eu vou ser-lhe muito sincera, as escolas...eu percebo os contextos por todas as circunstâncias que nós conhecemos, têm imensas dificuldades em colocar alunos em estágio”* (...) (S2).

Síntese:

Neste tema sobre a associação entre a teoria e a prática é referido que o estudante tem que mobilizar os conhecimentos éticos das teóricas para aplicar nas suas práticas clínicas. O supervisor leva o estudante a pensar naquilo que lhe foi dado na teoria para mobilizar para a prática.

Os alunos aprendem muito por referência.

Os estudantes quando chegam aos ensinamentos clínicos por vezes não mobilizam as matérias que lhes são dadas na sua componente teórica, esses conhecimentos não são mobilizados, e fazem como vêm fazer mesmo que esteja errado. É a imagem e a referência que têm da prática que é preponderante.

Foi também referido que as escolas têm dificuldades em encontrar campos de estágio e que a articulação entre a teoria e a prática é desajustada das reais necessidades.

As escolas deveriam relacionar-se com os contextos de trabalho e os sistemas de formação serem cada vez mais permeáveis à lógica do trabalho para que os contextos de trabalho se tornem qualificantes. A articulação entre os dois locais de formação (escola e trabalho) deveria realizar-se através de processos de informação e avaliação constantes, resultando um processo de influência mútua, em que a teoria tem repercussões na prática e as práticas influenciam e actualizam o processo de ensino/aprendizagem.

Desta articulação surgirão benefícios mútuos não só para os alunos mas também para os docentes e os formadores da prática e ainda para as instituições envolvidas. Conhecendo melhor a realidade, a escola identificará os problemas e poderá fazer uma aproximação entre os conteúdos programáticos e os problemas mais sentidos na prática.

9.A RESPONSABILIDADE DA UNIVERSIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A responsabilidade da universidade no conhecimento científico

CATEGORIA	INDICADORES
A responsabilidade da universidade no conhecimento científico	Não cercear o crescimento individual
	As universidades têm a responsabilidade de promover experiências de aprendizagem
	As universidades têm a responsabilidade de determinar o grau de evolução dos formandos e de adoptar medidas correctivas
	As competências que se devem adquirir no ensino clínico são delineados pela escola

É da responsabilidade da universidade não cercear o crescimento individual - “*Não coarctar esse crescimento pessoal*” (S1). Tendo estas a responsabilidade de promover experiências de aprendizagem - “*Promover todas as experiências de aprendizagem, que fomentem a aprendizagem da responsabilidade, criatividade e autonomia no respeito pelos outros*” (S1), e de determinar o grau de evolução dos formandos e de adoptar medidas correctivas -

“Avaliar essas aprendizagens, necessárias, determinar o “grau” de evolução dos formandos, e inserir as medidas correctivas necessárias caso os formandos não adquiram a competência suficiente” (S1).

São as universidades que responsáveis pelo conhecimento científico. O aluno quando chega ao ensino clínico já tem que ter toda essa aprendizagem científica, e essa é feita em sala de aula.

“É evidente que...o caso...vamos ver...pode-se fazer o desenvolvimento disto tal como se faz todo o desenvolvimento dos enfermeiros em duas áreas distintas, em duas áreas distintas, mas que se complementam, que é a área dos conceitos, a área ao nível do conhecimento científico e depois...isto transportado para a experiência (...) (S2), e ela tem que ser feita sempre nestas duas vertentes” (...) (S2), é evidente que há princípios teóricos que têm que ser dados e que têm que ser veiculados às pessoas, até para eles entenderem o que é isto da responsabilidade, como é que os autores a defendem, como é que isto se ensina, o que é, que princípios, que valores, enfim, isso tem que ser dado, claro em sala de aula, esse é o papel da escola, neste caso da Universidade” (...) (S2).

(...) “assim como quando ainda mais atrás, quando se pensa, quando se faz o planeamento dos cursos, dos currículos, tudo isso tem quizer integrado” (...) (S2), tal e qual, quando, quando, antes de eles chegarem aqui para colocarem um cateter endovenoso, já aprenderam os princípios da assepsia, é a mesma coisa, portanto já fizeram toda essa aprendizagem científica e essa tem que ser em sala de aula” (...) (S2), tem que ser pronto, o ensino formal, aquele que nós conhecemos” (...) (S2).

Só depois dos conhecimentos científicos estarem convenientemente integrados é que são transportados para a experiência - (...) *“depois é ensiná-los a transportar estes conhecimentos para aquilo que é a sua prática” (S2).* Sendo as competências que se devem adquirir no ensino clínico delineados pela escola - (...) *“no ensino clínico, a escola é que me tem que dizer que competências é que querem que se desenvolvam neste contexto” (S2). Sabemos que a formação é dar competências” (...) (S2), que competências é que querem que o aluno desenvolva” (...) (S2), a questão é essencialmente esta, é fazermos o desenho de acordo com os cuidados de enfermagem e em relação àquilo que é o nível de desenvolvimento daquele aluno naquela fase e em relação ao contexto” (...) (S2).*

Síntese:

Neste tema sobre a responsabilidade da Universidade destacamos a responsabilidade pelo conhecimento científico, estamos na área dos conceitos que depois têm que ser mobilizados para a prática. Os princípios teóricos são da responsabilidade da Universidade.

É também referido que a Universidade não pode coarctar o crescimento individual. São as Universidades que têm a responsabilidade de promover todas as experiências de aprendizagem, que fomentem a aprendizagem da responsabilidade, criatividade e autonomia no respeito pelos outros. Têm também a responsabilidade de determinar o grau de evolução dos formandos e de adoptar medidas correctivas; *“Avaliar essas aprendizagens, necessárias, determinar o “grau” de evolução dos formandos, e inserir as medidas correctivas necessárias caso os formandos não adquiram a competência suficiente”.*

10.A RESPONSABILIDADE DA UNIVERSIDADE (ACOMPANHAMENTO E SUPERVISÃO)

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Preparação dos professores supervisores e o ensino clínico
- Investigação
- Parâmetros de competência

CATEGORIAS	INDICADORES
A preparação dos professores supervisores e o ensino clínico	Os universitários estão afastados da prática dos cuidados
	O objecto de trabalho dos universitários não são os clientes das instituições mas sim os alunos
	O seu meio de intervenção não é os cuidados de enfermagem
	Como se pode ensinar a prática se não se pratica
	As decisões nas práticas dos cuidados devem ser reflectidas
	Os profissionais que acompanham os enfermeiros em estágio baseiam o seu ensino em práticas não reflectidas
	Os profissionais que acompanham os alunos em estágio não são peritos nas práticas dos cuidados
	Os profissionais que acompanham os alunos em estágio não têm a prática da elaboração do pensamento, para promoverem a reflexão das práticas profissionais
Investigação	A investigação em instituições que praticam cuidados e em instituições de ensino desviam-se dos objectos de investigação de enfermagem
	Deveria de haver uma discussão epistemológica sobre o objecto de investigação em enfermagem
Parâmetros de competência	As escolas têm dificuldades em estabelecer parâmetros de competências a adquirir

Em relação à responsabilidade no acompanhamento e supervisão no ensino clínico é referido que os universitários estão afastados da prática dos cuidados - “*Os académicos estão distanciados da prática dos cuidados quotidiana*” (...) (S1). Onde o objecto de trabalho dos universitários não são os clientes das instituições mas sim os alunos - (...) “*objecto de trabalho não são os clientes das instituições de saúde e os cidadãos, mas sim os alunos*” (...) (S1). O seu meio de intervenção não são os cuidados de enfermagem - (...) “*os seus meios de intervenção não são os cuidados de enfermagem, mas o ensino*” (S1). E se assim é como se pode ensinar a prática se não se pratica - “*Como se pode ensinar, (a prática dos cuidados de enfermagem), o que não se sabe, porque não se pratica*” (...) (S1). Não se pode saber o que não se faz sendo o ensino sobre as decisões sobre as práticas ser mais difícil, porque ao não se

praticar não se pode reflectir sobre elas, quando as decisões nas práticas dos cuidados devem ser reflectidas –

(...) *“como se pode saber o que não se faz, como resultado de uma necessidade, e de uma acção que deve ser reflectida”* (S1). Os profissionais que acompanham os enfermeiros em estágio baseiam o seu ensino em práticas não reflectidas - *“Os profissionais que acompanham os formandos em campos de estágio, ensinam acções ainda não reflectidas, repetidas mecanicamente, por necessidades e pressões institucionais”* (S1). Estes não são peritos nas práticas dos cuidados - *“Estes últimos profissionais (supervisores de ensinamentos clínicos) não tiveram uma formação profissional de peritos de cuidados”* (...) (S1).

Os profissionais que acompanham os alunos em estágio não têm a prática da elaboração do pensamento, para promoverem a reflexão das práticas profissionais.

(...) *“normalmente são iniciados dotados, em acções mais demonstrativas das suas habilidades profissionais, que eficazes na satisfação de reais necessidades dos seus clientes, não tem a prática da elaboração do pensamento, para promoverem a reflexão das práticas profissionais, que habitualmente não fazem nas suas instituições, onde praticam cuidados e sendo assim, como são capazes de promover a aprendizagem da prática dos cuidados? Como são capazes de promover e avaliar a prática da responsabilidade?”* (S1).

É também referido que a investigação em instituições que praticam cuidados e em instituições de ensino desviam-se dos objectos de investigação de enfermagem - *“A investigação em instituições que praticam cuidados e em instituições de ensino desviam-se dos objectos de investigação de enfermagem, para objectos de investigação de ciências de educação”* (...) (S1). E deveria de haver uma discussão epistemológica sobre o objecto de investigação em enfermagem

(...) *“não há uma discussão epistemológica sobre o objecto de estudo de enfermagem, e o seu problema epistemológico”* (S1).

É uma das responsabilidades da escola estabelecer parâmetros de competências a adquirir e por vezes têm dificuldade em fazê-lo.

(...) (S2), *e digo-lhe já que esta é a principal dificuldade que eu também encontro por parte das escolas, eu faço sempre esta pergunta às escolas que é ao pedirem-me este ensino clínico, a escola diz que sim, nós precisamos que os nossos estudantes vão para esse espaço num contexto de prestação de cuidados, ter um estágio, e eu digo muito bem, então quais são as competências que a escola entende que o aluno neste contexto tem de desenvolver, para eu deste lado poder dizer”* (...) (S2), *assim então, quero que o aluno experiencie estas e estas actividades”* (...) (S2), *portanto a questão é centrar a aprendizagem dos alunos no desenvolvimento, no desenvolvimento das suas próprias competências”* (S2).

Síntese:

Neste tema sobre a responsabilidade da Universidade em relação ao acompanhamento e supervisão, foi referido que os académicos estão afastados da prática quotidiana, o seu objecto de trabalho não são os utentes das instituições mas os alunos, e os seus meios de intervenção não são os cuidados de enfermagem mas o ensino. *“Como se pode ensinar a prática se não se pratica. Como se pode saber o que não se faz, como resultado de uma necessidade, e de uma acção que deve ser reflectida. Os profissionais que acompanham os formandos em campos de estágio, ensinam acções ainda não reflectidas, repetidas mecanicamente”*.

Os profissionais que acompanham os alunos em estágio não são peritos nas práticas dos cuidados. Os profissionais que acompanham os alunos em estágio não têm a prática da elaboração do pensamento, para promoverem a reflexão das práticas profissionais.

A investigação em instituições que praticam cuidados e em instituições de ensino desviam-se dos objectos de investigação de enfermagem

E, por fim, as escolas têm dificuldades em estabelecer parâmetros de competências a adquirir.

11. A RESPONSABILIDADE DAS ENTIDADES QUE ACOLHEM OS ALUNOS NOS ENSINOS CLÍNICOS

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Os contextos de aprendizagem são ou não significativos para o desenvolvimento de competências

CATEGORIA	INDICADOR
Os contextos de aprendizagem são ou não significativos para o desenvolvimento de competências	A função dos serviços é avaliarem se aquele contexto de aprendizagem é significativo para o desenvolvimento das competências requeridas pela escola

Em relação à responsabilidade das entidades que acolhem os alunos nos ensinamentos clínicos é referido que a função dos serviços é avaliarem se aquele contexto de aprendizagem é significativo para o desenvolvimento das competências requeridas pela escola.

As escolas quando pedem têm objectivos de estágio, certo” (...) (S2), mas o objectivo simples a mim não me diz nada” (...) (S2), eles têm que me dizer qual é o objectivo de ensino-aprendizagem” (...) (S2), que aprendizagens é que querem que aqueles alunos façam para desenvolverem determinadas competências” (...) (S2), e isto para mim é muito claro, isto é uma função da escola” (...) (S2), a minha função é o meu dever de participar na formação dos enfermeiros” (...) (S2), é avaliar em que medida este contexto permite a aprendizagem daqueles estudantes para determinadas competências” (S2).

Síntese:

Nesta temática sobre a responsabilidade das entidades que acolhem os alunos nos seus ensinamentos clínicos foi referido que as escolas têm os seus objectivos de estágio, mas é insuficiente, têm que dizer ao supervisor qual é o objectivo ensino-aprendizagem. Que aprendizagens querem que os alunos façam para que desenvolvam determinadas competências, é essa a função da escola. A função dos serviços é participar na formação dos enfermeiros. É avaliar em que medida o contexto permite a aprendizagem daqueles estudantes para determinadas competências.

12. DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS RECÉM-FORMADOS

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Inabilidade dos recém-formados
- Falta de solidariedade dos pares

- Desinvestimento profissional

CATEGORIAS	INDICADORES
Inabilidade dos recém-formados	Os novos profissionais não têm competências de autonomia e responsabilidade
Falta de solidariedade dos pares	Os pares não acompanham a necessidade integração dos recém-formados
	A injustiça profissional a que são submetidos os recém-formados generaliza-se aos pares
	Os pares não se revêem nos recém-formados identificando as causas
Desinvestimento profissional	Os recém-formados desinvestem-se profissionalmente

É referido que existem dificuldades de adaptação e integração dos recém-formados porque estes não têm competências de autonomia e responsabilidade.

(...) *“os novos profissionais entram na vida profissional sem competências de autonomia e responsabilidade”* (...) (S1). Sendo apontado como uma das causas o não acompanhamento das necessidades de integração dos recém-formados - (...) *mas são incapazes de acompanhar as necessidades de integração dessa pessoas* (...) (S1). A injustiça profissional a que são submetidos os recém-formados generaliza-se aos pares -

(...) *“esta anomia profissional a que são sujeitos e se entregam os enfermeiros recém-formados alastra para todos os outros enfermeiros”* (...) (S1). Que não se revêem nos recém-formados identificando as causas - (...) *que fogem á dor da identificação com uma identificação projectiva maciça, (a incapacidade é só dos outros e também das escolas, não deles próprios)* (S1), o que leva os recém-formados desinvestem-se profissionalmente - (...) *que assim desinvestidas pelos pares, desinvestem-se profissionalmente* (...) (S1).

As dificuldades de integração estão também relacionadas com o afastamento dos meios profissionais do ensino sendo essa uma das razões apontadas para a falta de autonomia dos novos profissionais - (...) *“os meios profissionais que se afastaram do ensino durante décadas, criticam a incapacidade e a falta de autonomia dos novos profissionais”* (...) (S1).

Síntese:

Neste tema sobre a dificuldade de integração e de adaptação dos recém-formados foi referido que os novos profissionais não têm competências de autonomia e de responsabilidade, os meios profissionais que se afastaram do ensino durante décadas, criticam a incapacidade e a falta de autonomia dos novos profissionais. Os pares não são capazes de acompanhar a integração dessas pessoas que assim se desinvestem profissionalmente. Esta anomia profissional a que são sujeitos e se entregam os enfermeiros recém-formados alastra para todos os outros enfermeiros.

13.A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- A assumpção da responsabilidade e a profissão
- A assumpção da responsabilidade individual

- O ensino de uma aprendizagem responsável

CATEGORIAS	INDICADORES
A assumpção da responsabilidade e a profissão	O ser enfermeiro implica assumir responsabilidades
	A assumpção da responsabilidade profissional tem que ser trabalhada nos serviços
A assumpção da responsabilidade individual	Ainda há dificuldade em assumir-se a sua própria responsabilidade
O ensino de uma aprendizagem responsável	O ensino de uma aprendizagem responsável é promotor da assumpção da responsabilidade

Sobre a assumpção da responsabilidade é referido que pelo facto de se ser enfermeiro implica terem-se que assumir responsabilidades - (...) *“ser enfermeiro é assumir uma determinada responsabilidade”* (...) (S2). Sendo a assumpção da responsabilidade profissional ter que ser trabalhada nos serviços - (...) *é evidente, que isto depois, o que é que acontece, tem que se ir trabalhando nos serviços e no dia-a-dia”* (...) (S2), *é chamando as coisas pelos seus próprios nomes, e remetendo os enfermeiros para uma evidência, para a sua própria responsabilidade profissional, mas isto ainda vai demorar uns anos”* (S2). Porque ainda há dificuldade em assumir-se a sua própria responsabilidade - (...) *mas isto é uma coisa que acontece muito, porque isso nota-se muito, porque quando o enfermeiro é remetido para a sua própria responsabilidade, quando entra uma queixa sobre uma coisa qualquer na Ordem e nós precisamos de averiguar, as pessoas ainda fogem muito”* (...) (S2) *...há mas eu não tenho nada a ver com isso, quando foi uma prática sua”* (...) (S2), *portanto não há ainda esta apropriação”* (...) (S2).

Por isso terá que haver um ensino de uma aprendizagem responsável, se isso acontecer poderá ser promotor da assumpção da responsabilidade – *“A única estratégia pedagógica promotora da aprendizagem da responsabilidade, é o ensino e a aprendizagem responsável da prática dos cuidados de enfermagem”* (S1).

Síntese:

Sobre a assumpção da responsabilidade destacamos que o ensino para uma aprendizagem responsável é promotor da assumpção da responsabilidade. É referida como uma estratégia pedagógica para a prática dos cuidados e enfermagem.

A assumpção da responsabilidade profissional tem que ser trabalhada nos serviços e no dia-a-dia, é chamando as coisas pelos seus próprios nomes e remetendo os enfermeiros para a sua própria responsabilidade.

Há ainda dificuldade em assumir-se a própria responsabilidade, não há ainda essa apropriação. É também referido que só pelo facto de se ser enfermeiro se tem responsabilidades inerentes à profissão. Ser enfermeiro é assumir determinadas necessidades.

14. PENSAMENTO CRÍTICO E RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Pensamento crítico

CATEGORIA	INDICADOR
Pensamento crítico	Pensar criticamente é ampliar as possibilidades de escolha

Sobre o pensamento crítico e a responsabilidade é referido que pensar criticamente é ampliar as possibilidades de escolha - *“Pensar criticamente, é ampliar as possibilidades de escolha”* (...) (S1). Ao se pensar criticamente e a reflectir sobre a acção ajuda a tomar decisões responsáveis -

(...) *“e só perante a diversidade de escolhas, é que se podem tomar decisões responsáveis”* (S2).

(...) *“é a única maneira de se chegar a algum sitio é essa”* (...) (S2), *se as pessoas fazem por fazer, quer dizer, não fazem pura e simplesmente”* (...) (S2), *estou-me a lembrar de uma situação que tivemos aí há pouco tempo de uma criança no fim de vida, que surgiu a questão, se a criança parava o que é que fazemos, e era evidente, há que fazer-mos...temos que reanimá-la porque senão os pais depois fazem queixa de nós, portanto, ou seja, centrar no interesse e na facilidade com que o enfermeiro resolve a coisa é muito mais fácil do que levar...por acaso estavam cá alunos nessa altura...vamos lá a ver qual é o nosso papel aqui, o que é que nós defendemos, estamos perante o quê, é fazer todo este processo de encarar a questão sobre a qual nós temos autonomia para intervir, para que depois os tais pais não façam queixa de nós, ou que façam”* (...) (S2).

Síntese:

Nesta temática sobre o pensamento crítico e responsabilidade é referido que só perante uma diversidade de escolhas podemos tomar decisões responsáveis, e pensando criticamente ampliamos as possibilidades de escolha.

Pensar criticamente é reflectir sobre a acção. Não se podem fazer as coisas só por fazer, não as fazem simplesmente.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DOS ALUNOS DO 4º ANO DE ENFERMAGEM

1 . O QUE SE ENTENDE POR RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Responsabilidade é...

CATEGORIA	INDICADOR
Responsabilidade é...	Desenvolverem-se intervenções de modo responsável e consciente
	Assumir os seus próprios actos.
	É procurar cumprir objectivos

Os alunos entendem a responsabilidade como o desenvolvimento de intervenções de modo responsável e consciente, com base nos ensinamentos e sempre com o intuito de não prejudicar quem é cuidado

“A responsabilidade pode ser vista de várias maneiras, num sentido mais lato, responsabilidade na nossa prática de enfermagem será desenvolvermos intervenções de modo responsável e conscientes daquilo que estamos a fazer” (...) (A4).

(...) “todos nós tivemos durante a formação os ensinamentos sobre o saber ser, o saber fazer, e o saber estar, e então aí temos os aportes teórico e prático para fazermos as coisas conscientemente, sabermos que estamos a fazer as coisas bem feitas e não estamos a prejudicar o bem-estar daqueles que cuidamos” (...) (A4).

Por outro lado a responsabilidade também é entendida como o assumir os seus próprios actos *“Responsabilidade de uma maneira geral...é no fundo eu ser responsável não é, pelos meus actos” (...) A5), “ou seja, aquilo que eu fizer ser-me-ão atribuídos os resultados que eu vou obter daquilo” (A5). “A responsabilidade tem a ver com o acto praticado e os resultados ou consequências que daí advêm” (A5).*

Ter responsabilidade é procurar cumprir objectivos

(...) “por outro lado, a responsabilidade pode ser levada mais no sentido da tarefa, temos aqueles objectivos para cumprir no turno, e estamos responsabilizados por esses objectivos” (A4).

“Responsabilidade em termos genéricos é a capacidade de tomar decisões perante várias opções” (...) (A2).

Síntese:

Entende-se assim por responsabilidade na prática de enfermagem o desenvolvimento de intervenções de modo responsável e conscientes do que se está a fazer. Há responsabilidade quando se põe em prática todos os ensinamentos que passam pelo saber-ser, o saber – fazer e o saber-estar. Ter responsabilidade é também procurar cumprir objectivos, relacionados mais com o cumprimento da tarefa e com as metas que se estabelecem ao longo do turno.

E por fim ter responsabilidade e ter a capacidade para assumir os próprios actos. A responsabilidade tem a ver com o acto praticado e os resultados ou consequências que daí advêm.

2. O QUE É SER UM ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Ser responsável é...

CATEGORIA	INDICADORES
Ser responsável é...	Ser responsável passa por se assumir o erro
	Analisa as situações
	É aquele que é capaz de tomar decisões perante uma situação
	Na administração da terapêutica tem que se certificar se é a pessoa certa
	Só administra mediante prescrição médica
	É o que se preocupa com a sua profissão
	Ser responsável é querer fazer bem
	É responsável quem cumpre o Código Deontológico
	Ser responsável é saber responder pelos próprios actos
	Ser responsável é pensar nas consequências
	Ser responsável é tomar decisões de forma autónoma
	O enfermeiro responsável sabe o que faz
	Ser responsável é ter conhecimento dos seus próprios limites
	O “bom enfermeiro” será o enfermeiro responsável?
	O enfermeiro responsável pode não ser bem entendido

Ser responsável que passa por uma tomada de decisão correcta pensando nas consequências dessa decisão

(...) “tomar a decisão correcta tendo em conta a situação e pensando nas consequências que daí podem advir” (A2).

“É ter a capacidade de analisar a situação e tomar as decisões correctas mediante as consequências” (A2).

Ser responsável é querer fazer bem - “Responsabilidade é querermos fazer as coisas o mais correctamente possível, é sabermos o que é que estamos a fazer” (A3),

Mas também passa por se assumir e evitar o erro - “É um enfermeiro que assume os seus actos, mesmo que possa errar assume-os, não esconde aquilo que faz” (A1). “Por vezes há determinadas situações em que é melhor assumir o erro que se faz, e isso é ser responsável” (A1).

“Nós somos humanos, errar é humano, mas temos que ter uma atenção redobrada. Ser responsável não é fazer tudo certinho, é assumir o erro” (A1).

“É um enfermeiro que procura não errar (A1), sabe o que faz - “Um enfermeiro responsável é o enfermeiro que sabe o que faz” (A4). ” É o enfermeiro que tem consciência do que está a fazer” (A3), e cumpre o código deontológico - “Por outro lado temos a responsabilidade

pelo que nos diz o código deontológico (A4). A responsabilidade passa pelas tarefas que nos dão e pelos nossos actos pelos quais temos que responder” (A4).

O enfermeiro responsável analisa as situações - *“Que é capaz de analisar a situação seja ela qual for e tomar as decisões correctas (...) (A2), e é capaz de tomar decisões perante uma situação - “Uma enfermeira responsável é aquela que é capaz de tomar decisões perante uma situação” (A2).*

Toma as decisões de forma autónoma. *“Um enfermeiro responsável tem que ser uma pessoa que tenha esta capacidade de tomar decisões autonomamente” (A2).*

“Acho que tem muito a ver com a autonomia, se nós falarmos em termos de enfermagem não nos podemos desligar desta questão, e mesmo nas situações de interdependência penso que é essencial porque somos nós que estamos a actuar, portanto é o enfermeiro que tem que ter esta capacidade de tomar decisões correctas perante as circunstâncias” (A2), e sabe responder pelos próprios actos - “Temos que ser responsáveis por aquilo que fazemos à pessoa. Por exemplo uma simples técnica de puncionar uma pessoa para permeabilizar uma veia, temos que ter o aporte teórico, temos que saber como é que aquilo se faz mas também um bocadinho de prática para não chegarmos lá e estragarmos o braço todo à pessoa. Aí somos um bocadinho irresponsáveis” (A4).

“Se eu tomar uma decisão fui eu que a tomei, portanto o que vier dessa decisão é da minha responsabilidade eu a ter tomado, para mim a responsabilidade segue um bocado este caminho” (A5).

Ser responsável também é ter o conhecimento dos seus próprios limites - *“Temos que ter a consciência dos nossos limites e de que podemos não sermos capazes de...enquanto alunos passa por aí” (A4).*

“Depois como profissionais temos de continuar a ter consciência dos nossos limites mas temos que ter uma atitude mais pró activa ao termos consciência de que temos que fazer” (A4).

É também referido que o enfermeiro responsável poderá não ser bem entendido - (...) *“talvez porque a minha maneira de ser é assim um pouco, e eu acho que nós temos que separar as coisas, e às vezes uma pessoa responsável não é entendida como uma boa pessoa” (...) (A5).*

(...) *“e agora estava aqui a recordar-me de outra situação mais explicita, por exemplo, o enfermeiro responsável é aquele que a pessoa chega lá e diz que tenho que tomar estas injecções menina e digo-lhe, pois mas onde é que está a guia de tratamento. Há, pois, não sei” (...) (A5), por isso (...) “o enfermeiro responsável às vezes não é bem visto” (A5).*

E dadas estas interrogações poderá pensar-se se de facto o “bom enfermeiro” será o enfermeiro responsável?

“O enfermeiro responsável deveria ser o bom enfermeiro, mas nem sempre o enfermeiro responsável tem aquele aspecto de ser tão bom enfermeiro” (A5).

“Estou-me a lembrar por exemplo do enfermeiro chefe, muitas vezes o enfermeiro chefe não é bem visto, porque é aquele que está sempre a controlar, mas esse enfermeiro também tem a responsabilidade para que as coisas corram bem perante os seus superiores, se calhar ele tem mesmo que fazer aquilo, e muitas vezes não é fácil as pessoas entende-lo” (...) (A5).

Em relação à administração da terapêutica é considerado que existe uma grande responsabilidade onde o enfermeiro deve certificar-se se é a pessoa certa - (...) *“um enfermeiro responsável nunca vai dar, ou administrar nada a uma pessoa sem saber se aquilo é mesmo dela. A administração da terapêutica tem os seus seis certos e um deles é isso mesmo” (A5).*

“Por outro lado tem o outro lado da moeda. A pessoa se calhar precisa mesmo daquela medicação, é mesmo a dela e se ela não tomar a medicação se calhar vai ter efeitos negativos” (A5).

E só administra a terapêutica mediante prescrição médica - *“Um enfermeiro responsável nunca deveria dar nada sem guia de tratamento”* (A5).

“Vai dizer que eu sempre fiz assim e agora porque é que está a complicar (...) (A5).

(...) “às vezes somos vistos como chatos, o mesquinho, gosta de ter tudo muito organizado, é muito visto assim pelas pessoas que estão do lado de fora” (...) (A5), quando as pessoas pensam fazer as coisas certas, porque lá está, vai-se ao contrário daquilo que é feito” (...) (A5).

Enfermeiro responsável é o que se preocupa com a sua profissão e deve medir sempre as consequências dos seus actos - *“Por exemplo, duas pessoas que passam exactamente pelos mesmos níveis, pelos mesmos passos, todos as etapas da formação, mas pode haver uma dessas duas pessoas que se dedique mais, ou que queira fazer mais alguma coisa pela própria profissão. Eu não estou a dizer que a outra deixa de ser responsável, mas se calhar nalguma situação pode agir de uma maneira mais... é pá deixa estar, isto fica um bocado mal, mas não há problema, é confiar um bocado na sorte, agora não estou aqui para grandes trabalhos, com sorte não vai acontecer nada, fica assim. Se calhar a outra pessoa que quer mais pela profissão não vai deixar as coisas assim, leva tudo até ao fim, embora saiba que pode não acontecer nada, mas como não quer correr riscos nenhuns desnecessários, luta mais um bocadinho”* (A4).

“Um enfermeiro responsável tem que sempre medir as consequências do seu acto, a sua decisão, o que é que ele vai decidir, vou administrar agora o fármaco a esta pessoa, e se não for posso prejudicar a pessoa” (A5).

(...) tendo em conta as consequências que daí podem advir” (A2).

“Eu acho que formar as pessoas para a responsabilidade é um bocado incutir consequências, ou seja, eu acho que as pessoas não são responsáveis pela saúde delas e deveriam ser (A5).

Síntese:

As respostas foram de algum modo diversificadas. No entanto os alunos referiram e valorizaram em primeiro lugar, que o enfermeiro responsável tem que medir sempre as consequências dos seus actos, a sua decisão não pode prejudicar a pessoa ao seu cuidado. O enfermeiro responsável assume o erro, analisa e toma decisões perante as situações. O enfermeiro responsável consegue tomar decisões de forma autónoma, procura não errar e sabe o que faz. O enfermeiro responsável preocupa-se com a sua profissão e tem muita atenção na administração da terapêutica. Ser responsável é pensar nas consequências, e é querer fazer o bem.

Ser responsável é saber responder pelos próprios actos e ter conhecimento dos seus próprios limites.

E por fim é responsável quem cumpre o Código Deontológico.

3 . O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- A responsabilidade pode ser ensinada
- Como se ensina
- A responsabilidade pode ser aprendida
- Aspectos a destacar no ensino

- Críticas ao sistema de ensino

CATEGORIAS	INDICADORES
A responsabilidade pode ser ensinada	Responsabilidade não se ensina
	A responsabilidade adquire-se ao longo do tempo
	A responsabilidade não se ensina, mas podem-se ensinar caminhos
Como se ensina	O ensino para a responsabilidade passava por reuniões que fazíamos no final dos turnos e por discutirmos situações
	Ensinar responsabilidade passa por responsabilizar
	A responsabilidade pode ser trabalhada individualmente
	O que se ensina é o conceito de responsabilidade
	A responsabilidade não se ensina como se ensina bioquímica
	A responsabilidade é um valor humano. Os valores humanos não se ensinam
	Devem ser ensinados os princípios para se ser responsável
	Reuniões semanais escritas como espaço de reflexão
	Orientações do professor nesse espaço de reflexão
	Incentivo dos professores
	Discussão as situações
A responsabilidade pode ser aprendida	A responsabilidade não se aprende, adquire-se com a experiência
Aspectos a destacar no ensino	O ensino da deontologia é um ensino importante
	O ensino da deontologia deveria ter começado mais cedo
	O ensino da Deontologia é muito levado para os aspectos legais, para os direitos e deveres.
	No ensino da deontologia a responsabilidade não é efectivamente abordada
	Abordaram a responsabilidade na disciplina de Deontologia
	Discutíamos muitos casos que vinham publicados nos jornais
	Ensinavam-nos que podíamos ser responsabilizados pelos nossos actos
	Em termos teóricos não havia espaço para o pensamento crítico
	São os conhecimentos teóricos que permitem questionar as situações
	É a disciplina Deontologia que se ensina para a responsabilidade
	É todo o conjunto das aulas teóricas que ensina para a responsabilidade
	No ensino teórico não se ensina para a responsabilidade

	Há sempre algo que é dito que ensina para a responsabilidade
	A tomada de decisões torna-se mais fácil quando se têm conhecimentos teóricos
	O conhecimento teórico permite mais facilmente escolher opções
	O conhecimento teórico é indispensável no Ensino Clínico
	É importante uma boa preparação teórica porque toda a prática está associada à teoria

A RESPONSABILIDADE PODE SER ENSINADA

É referido por dois alunos que a responsabilidade não se ensina - *“Se, se pode ensinar a responsabilidade! A responsabilidade não se ensina”* (A4). (...) *“acho que ensinar não se ensina”* (A4). *“Ensinar, ensinar não”* (A5). *“Podem é chamar a atenção para muitos aspectos que vão fazer com que despertem esse sentido de responsabilidade”* (A4).

Pode-se é ensinar o conceito de responsabilidade - *“Podem é ensinar o conceito de responsabilidade”* (A4). Porque a responsabilidade não se ensina como se ensina bioquímica *“Anda lá perto, mas não, mesmo, mesmo como ensinam bioquímica ou anatomia e essas coisas assim, (...)”* (A4).

A responsabilidade é um valor humano. Os valores humanos não se ensinam - (...) *“não acho, porque trata-se de um valor humano, (...)”* (A4), (...) *“os valores humanos não se ensinam”* (A4).

O que deve ser ensinado são os princípios para se ser responsável *“Têm que ser ensinados os princípios para se ser responsável”* (A3).

O que se pode ensinar dentro da responsabilidade é a abertura de caminhos - (...) *“mas podem-se ensinar caminhos”* (A5).

COMO SE ENSINA.

Um dos aspectos que é relevado no ensino para a responsabilidade é estimular o pensamento crítico - *“É importante questionar-mos as situações”* (A2).

“Não é só termos algo para nos guiarmos, mas termos a capacidade de nos questionarmos” (A2).

“A formação do pensamento crítico na formação para a responsabilidade Acho que é muito, muito importante, até mesmo fundamental. É uma coisa que não se aprende nos livros. Há muita coisa que eu considero que não se aprende a ler, mas sim a pensar, a reflectir, e isso é uma delas” (A4).

“Reflecto quando estou em estágio, no caminho para casa. Procuro fazer sempre uma retrospectiva do que é que se passou no dia, do que é que eu fiz, de situações que me provocaram alguma dúvida, de alguma coisa em que eu não me senti bem naquele momento. Tenho que pensar quais foram as razões para aquele procedimento, como é que eu agi, agi bem ou mal, o que é que eu posso mudar” (A4).

“Eu dou muita importância porque...se calhar já me vou estar a repetir um bocadinho, mas como eu disse, através do pensamento crítico, digo não fui responsável” (A5).

(...) *“mas se calhar, se calhar à primeira vista não, mas depois se calhar não fui responsável, mas se calhar até fui porque fiz aquilo de um outra maneira e se calhar foi a maneira mais correcta”* (...) (A5).

Havia reuniões que se faziam no final dos turnos para haver um espaço de reflexão e por se discutirem situações. No primeiro ano eram mal compreendidas porque não percebiam bem a sua utilidade. Eram sobretudo enriquecedoras pela diversidade de opiniões sobre os diversos casos clínicos que os levavam a perceber o que era certo e o que era errado.

“Temos sempre reuniões no final dos dias. Era uma coisa que no 1º ano eu não compreendia, todos os dias depois do estágio ainda tenho mais duas horas de reunião a discutir o dia e a noite, e agora compreendo, não havia coisas em que eu tinha uma percepção errada e agora se calhar compreendo de outra maneira” (A5).

“O ensino para a responsabilidade passava por reuniões que fazíamos no final dos turnos por discutirmos situações, por haver ali várias perspectivas, ouvíamos a opinião de cada um, e se calhar não é nem sim, nem não, nem sempre nem nunca, eu acho que essas reuniões eram muito importantes pelas histórias que se contavam de casos clínicos, acho que foi muito importante, e depois as experiências, nós como alunos tivemos em vários sítios e apercebemo-nos do que é fazer certo ou errado” (A5).

“Fazíamos reuniões depois do estágio para discutirmos os nossos actos, se estão certos ou errados, se o que vimos estava certo ou errado, se era positivo ou negativo, ou mais positivo ou menos positivo. Se calhar eu dizia levianamente, não devíamos ter feito aquilo” (A5).

Também havia reuniões semanais escritas como espaço de reflexão - *“Semanalmente fazíamos reflexões sobre o que tinha acontecido naquela semana com situações que nos tivessem marcado, porque muitas vezes é mais fácil nós escrevermos, do que falarmos” (A2).*

Todas essas reuniões eram orientadas pelos professores que também os incentivavam a refletir sobre as situações - *“Havia professores que nos levavam essas questões para discutirmos em grupo” (...) (A2) (...) “noutras quando os professores achavam que eram situações mais complicadas falavam com a pessoa individualmente” (A2).*

“Eu acho que isso ajuda muito, o facto de ouvirmos o professor diariamente a dizer o que nós fazemos e a chamarem-nos à atenção” (A2).

“(...) mas eu acho que é essencial, e a questão de nos questionarmos, e de os professores nos incentivarem constantemente com as reflexões” (A2).

Portanto as reflexões críticas que eram pedidas no 1º e 2º anos foram muito importantes na construção da responsabilidade - *“Na faculdade em que estou, todos os anos, em todas as unidades curriculares, são pedidas reflexões críticas, e no 1º e 2º ano confesso que achava que aquilo não servia para nada, que era só para ocupar espaço, para matar tempo, no 4º ano vejo que teve alguma importância. Faz com que nós desenvolvamos o nosso pensamento crítico, e para mim o pensamento crítico associa-se a uma maior responsabilidade” (A1).*

“Também no início nos pediam reflexões que nós achávamos que eram muito chatas acerca das nossas actividades e de nos questionarmos, eu penso que isso nos ajudou ao fazer esse exercício” (A2).

“O exercício para se perceber o que se faz bem é muito importante” (A2).

Na linha do que foi referido pelos professores o ensino para a responsabilidade passava por responsabilizar - *“Podemos não estar tão atentos e pensar...mas que mal é que tem fazer aquilo. Quando nos dizem que temos que ser responsáveis por isto, se calhar fico ali com uma luzinha, fico a pensar sobre isso” (A5).*

Deve ser trabalhada individualmente - *“Pode-se também lapidar a responsabilidade da pessoa de modo a que ela saiba que o que vai fazer é da sua responsabilidade e que todos os seus actos sejam da responsabilidade dela” (A5).*

A RESPONSABILIDADE PODE SER APRENDIDA

A responsabilidade adquire-se ao longo do tempo – “ (...) a responsabilidade acho que se vai adquirindo ao longo do tempo” (...) (A4). “Pode ser adquirida com a experiência (...) (A4).

ASPECTOS A DESTACAR NO ENSINO

Em relação aos aspectos a destacar no ensino foi referido que o ensino da deontologia é um ensino importante - “A cadeira de deontologia é importante” (A1). “Tem importância. Tem uma importância grande” (A1). “Acho muito importante o ensino da deontologia” (A3).

É importante pelos ensinamentos jurídicos - “Acho que é importante por dois aspectos. Primeiro para nos defendermos, para nos podermos defender. Sabermos quais são as nossas funções e sabermos como é que nos podermos defender. Em segundo lugar porque nos prepara para situações que possam acontecer e estarmos mais preparados” (A3).

“O ensino da Deontologia foi importante para nos ensinar a defender e nos preparar para situações que possam vir a acontecer” (A3).

E também pelas boas práticas - “Por exemplo um médico diz para se administrar qualquer coisa que depois prescreve, e muitas vezes administramos e se a coisa der para o torto, caem em cima de nós, a deontologia serve para isso, para anteciparmos que essas coisas possam acontecer” (A3).

O ensino da deontologia abre perspectivas de actuação - “Diariamente eu acho que não nos questionamos muito, só em determinadas situações específicas é que vamos tentar buscar essas questões, e talvez este ano pelo facto de termos essa disciplina nos alertou que podem haver situações que se podem tornar complexas” (A2).

O método de ensino da deontologia passava pela discussão de artigos do código aplicado a situações, ajudando o aluno a ter uma percepção diferente da simples leitura formal do artigo - “O ensino da deontologia tem um bocado a ver como a própria cadeira é dada, no meu caso acho que teve alguma importância no sentido de que discutíamos coisas, ou seja falávamos várias vezes do código deontológico, vocês fazem isto ou aquilo, agarrámos nos casos que mais vinham (...) (A5) ...por exemplo, e no dia seguinte, agarrávamos no código deontológico ou que a Ordem dos Enfermeiros tinha dito sobre o assunto e discutíamos em sala de aula sobre o assunto e era importante porque dizíamos à professora, eu vi isto, eu acho que...e o professor dizia, mas veja lá, olhe que o código diz...não, não, veja lá, há mas aqui também diz que” (...) (A5)...ou seja a percepção que nós tínhamos acabava por se mudar muitas vezes, estava a ver muito a deontologia mas também estava a ver o outro lado(...) (A5).

Pensam que a forma como foi dada foi a correcta porque o que era dito estava muito ligada à profissão, logo mais interessante ao mesmo tempo que os alertava para alguns aspectos que por vezes não tinham consciência - “eu acho também importante a maneira como ela foi dada(...) (A5), sei lá, como eu me lembro que dei a Constituição da República Portuguesa, de lermos aquilo tudo, se calhar acabava por não ter tanta importância como teve, porque era uma coisa que estava nas nossas decisões e estava na nossa profissão” (A5).

“O ensino da deontologia é importante para a formação para a responsabilidade, porque nos alerta para diversos aspectos que por vezes não temos consciência” (A2).

“Anteriormente falavam-nos de deontologia profissional, mas o que é que é isso. Acho que ninguém nos direccionou, e acho que na enfermagem é essencial” (A2).

É referido por dois alunos por tudo o que tem sido dito que o ensino da deontologia deveria ter começado mais cedo - “Só este ano é que tivemos uma disciplina de ética e deontologia, e só neste momento é que nos questionamos com algumas coisas, situações” (A2).

“Nós tivemos durante o 4º ano a cadeira de deontologia e percebi alguma coisa se calhar um pouco tarde. Acho que deveria ter sido mais cedo. Esse ensino é importante” (A1).

“Em termos teóricos na área da deontologia são importantes, a meu ver mais cedo, não deveria ser só no 4º ano” (A1).

“O ensino da deontologia é importante mas acho que veio tarde” (A1).

(...) “Mas esse conhecimento tem que partir do início, logo quando se começa o ensino clínico. Temos de ter um conhecimento teórico desse código deontológico, e acho que no 4º ano veio demasiado tarde” (A1).

Há também um dos alunos que refere que o ensino da Deontologia é muito levado para os aspectos legais, para os direitos e deveres e se perca o sentido da responsabilidade - *“O ensino da deontologia é importante mas é levado para um campo em que se discutem aspectos legais, é levado muito para os direitos e deveres, talvez se perca um bocadinho o sentido mais fundo da questão da responsabilidade, mas não deixa de ser também importante” (A4).*

Chega mesmo a referir que no ensino da deontologia a responsabilidade não é efectivamente abordada - *“Acho que a responsabilidade não é abordada efectivamente” (A4).* *“Penso que também não é abordada superficialmente” (A4).* *“Obviamente que também são importante as questões legais, os deveres...isso é tudo importante” (A4).* *“Talvez não se aprofunde mais porque talvez só seja possível abordar-se na prática” (A4).*

Por outro lado há outro aluno que refere que a responsabilidade era abordada na disciplina de deontologia - *“Falámos algumas vezes de responsabilidade na disciplina de deontologia falamos muitas vezes” (...)* (A5). *(...) falámos sobre alguns actos(...)* (A5).

“E depois temos algumas cadeiras teóricas mais viradas para a responsabilidade, destaco fundamentalmente a deontologia. Acho que é aquela que está mais virada para a responsabilidade em enfermagem” (A1).

“As coisas mudam um bocadinho na cadeira de Deontologia agora no último ano, com o conhecimento dos aspectos éticos e legais” (A4).

“Só no 4º ano é que as coisas são bem clarificadas” (A4).

“Em deontologia a matéria nesta vertente é mais explícita, é da vossa responsabilidade isto, é da vossa responsabilidade aquilo, mas acho que em todas, se as coisas não forem bem feitas posso ter consequências, o problema é todo meu” (A5).

“Os momentos que destaco como importantes no ensino para a responsabilidade, houve a disciplina de deontologia que nos chamou muito à atenção para o que eram as nossas responsabilidades” (A5).

“Se fizerem isto estão dentro da lei, se não fizerem isto estão a infringi-la. Estamos no domínio da responsabilidade legal” (A5).

Percebemos que esse ensino para a responsabilidade poderia ser abordado na disciplina de deontologia e estaria subentendido em todas as outras disciplinas - *discutimos muito casos de pessoas que estavam em morte cerebral até que ponto devíamos ser ou não responsáveis pela continuação daquela vida assim” (A5).* Na farmacologia também na administração de fármacos *falávamos de responsabilidade (...)* (A5), *“no cuidar a responsabilidade” (A5).* Na anatomia *é da minha responsabilidade conhecer o corpo humano, se tenho que administrar alguma coisa tenho que saber onde é que vou administrar” (A5).* Não nos dizem explicitamente *é da vossa responsabilidade saber o sistema circulatório, mas é da minha responsabilidade ter aquele conhecimento” (A5).*

Um dos métodos de trabalho da disciplina de deontologia era a discussão de muitos casos que vinham publicados nos jornais - *“(...) “e discutimos algumas situações, discutíamos muito casos que vinham publicados nos jornais” (...)* (A5),

Como já tinha sido referido por professores e alunos como dos métodos de ensino para a responsabilidade, dentro da disciplina de deontologia era ensinado aos alunos que podiam ser

responsabilizados pelos seus actos - (...)”*até que ponto podíamos ser responsabilizados por aqueles actos ou não*” (...) (A5), *o que é que era politicamente correcto e o que é que não era muito correcto*” (...) (A5), *deparavam-se-nos assim algumas situações e alguns casos*” (...) (A5).

Ainda como aspectos a destacar no ensino é referido que o conhecimento teórico é indispensável no Ensino Clínico, não se pode ir para estágio sem se conhecer as bases científicas do que se pode lá encontrar - *“Vamos para lá e vais aprender no próprio estágio, pois claro aprendi no próprio estágio, é muito mais difícil, todos os dias era confrontada com coisas que não sabia*” (...) (A5).

É importante uma boa preparação teórica porque toda a prática está associada à teoria - *“Temos que nos preparar do ponto de vista teórico. Todas as actividades que desenvolvemos estão associadas à teoria*” (A1).

São de facto os conhecimentos teóricos que permitem questionar as situações - *“O ensino clínico tem muita importância mas temos que ter alguns conhecimentos teóricos anteriores, e ter a capacidade para questionar, acho que isso é uma falha e que deveria estar incluído logo desde o 1º ano*” (A2).

Sendo a tomada de decisões mais fácil quando se têm conhecimentos teóricos - *“A teoria é essencial, quanto mais conhecimentos as pessoas têm mais facilmente tomam decisões*” (A2).

O conhecimento teórico permite mais facilmente escolher opções - *“Os conhecimentos teóricos e uma actualização desses conhecimentos ajudam muito. O conhecimento é essencial, e uma pessoa que tenha conhecimentos consegue mais facilmente escolher as suas opções*” (A2).

Os conteúdos dados no ensino teórico foram no sentido de formar para a responsabilidade - *“Eu acho que tudo aquilo que foi feito no meu caso pessoal, as coisas evoluíram no sentido da responsabilidade. Em termos teóricos, provavelmente houve alguma coisa que não foi ensinada, suportes que não foram dados, provavelmente foram dados tarde, podiam ter sido dados um pouco mais cedo, mas não só em termos teóricos, mas também em termos práticos as coisas evoluíram para a responsabilidade*”. (A1).

“Mesmo em todas as outras unidades curriculares há sempre o facto de nós aumentarmos o nosso suporte teórico em relação a determinadas patologias” (A1).

“Acho que o facto de termos esse conhecimento e de o desenvolvermos, acho que ajuda na responsabilidade” (A1).

“Penso que em termos teórico de um modo geral ajudam a ganhar responsabilidade” (A1).

Portanto, é todo o conjunto das aulas teóricas que ensina para a responsabilidade - *“Em termos teóricos penso que não houve nenhuma disciplina ou uma aula que se diga que formou para a responsabilidade acho que é todo o conjunto. Acho que todas elas nos dão aportes para a responsabilidade. Não há disciplinas que nós possamos separar. Eu acho que mesmo aquelas que nós pensamos que não nos trazem nada, trazem-nos sempre algum contributo*” (A2).

“Formar para a responsabilidade é dispor de situações que despertem sentido de responsabilidade e que alguns podem estar incluídos nas teóricas, porque as teóricas dizem-nos o que fazer, o que não fazer e a justificação porque não fazer” (...) (A4).

“O ensino para a responsabilidade não se detinha só no ensino da deontologia, nas outras disciplinas também era feito” (...) (A5).

(...) *“penso que em todas há formação para a responsabilidade, eu pelo menos encarei assim, deram-nos a matéria, deram-nos o saber fazer bem ou não, mesmo aquelas que nós achávamos que não tinham muito a ver, ensinaram-me a ser responsável respeitando a opinião da outra pessoa, como é que aquela pessoa vive a vida ou como organiza a sua vida*” (A5).

“Não consigo destacar nenhum momento na formação para a responsabilidade acho que é o conjunto todo” (A2).

“Temos momentos em que parece que não se está a ensinar nada, mas estão” (...) (A5).

Há, portanto sempre algo que é dito que ensina para a responsabilidade – *“Foi-nos sempre inculcado, ou foi-nos sempre dito alguma coisa para que tivéssemos responsabilidade” (A5).*

“Mesmo numa aula em que falamos de doença cardíaca estão-nos a dar responsabilidade” (A5).

Mas apesar do que é descrito existem opiniões diferentes referindo que no ensino teórico não se ensina para a responsabilidade - *“Em termos teóricos nada é muito efectivo no ensino para a responsabilidade” (A3).*

“Objectivamente não se ensina para a responsabilidade. Podemos debater às vezes situações clínicas que nos levam a pensar e nos possam direccionar no sentido da responsabilidade, mas ninguém nos diz que responsabilidade é isto ou aquilo. Está implícito que devemos ser responsáveis. Podemos fazer debates para percebermos como é ser responsável, mas as bases teóricas não passam exactamente por aí” (A3).

(...) “mas na teórica não chegamos a sentir a verdadeira responsabilidade, não passa do papel” (A4).

“Também não temos grandes cadeiras, grandes disciplinas que nos despertem para isso” (A4).

“Na parte teórica não consigo destacar esses momentos (A4)

E por fim é dito que o desenvolvimento do pensamento crítico não tinha lugar no ensino teórico – *“Em termos teóricos senti que não havia espaço para o pensamento crítico, havia apenas espaço para decorar” (A3).*

3.1 - CRÍTICAS AO SISTEMA DE ENSINO

Relativamente à categoria – Críticas ao sistema de ensino foi organizada nas seguintes subcategorias:

- Aspectos a manter
- Aspectos a melhorar
- Aspectos a alterar

SUBCATEGORIA	INDICADORES
Aspectos a manter	Está bem estruturado, mantinha a estrutura
Aspectos a melhorar	Enfermeiros desportos para a dimensão da formação
Aspectos a alterar	Os ensinamentos clínicos deveriam ser mais longos
	Poucas horas de ensino teórico na preparação de alguns estágios

Aspectos a manter

Em relação às críticas ao sistema de ensino foi referido como aspectos a manter que está bem estruturado, mantinham a estrutura - *“Acho que o que é feito não me parece mal, acho que prepara os alunos para a actividade profissional, sinceramente acho, pelo menos da minha*

experiência acho que sim. Acho que os ensinamentos clínicos preparam para a prática profissional” (A1).

“Durante o ensino clínico o que se faz para melhorar a dimensão da formação dos enfermeiros, penso que o que se faz está correcto” (A2).

“Não alteraria grande coisa no Ensino clínico de modo a formar melhor as pessoas para a responsabilidade, mantinha os estágios iniciais a serem acompanhados por professores da escola e os estágios do 3º e 4º anos com o acompanhamento dos enfermeiros dos serviços que também é importante para vermos a outra dimensão, porque os professores da escola não estão nos serviços e acabam por não ter a noção de como é o serviço. Acho que está bem estruturado, acho apenas que a duração dos estágios é curta, acaba por nos preparar pouco para o que vamos enfrentar” (A3).

É também fundamental que se encontrem bons campos de estágio - “Acho também que além do período de estágio, às vezes a escolha do campo de estágio, cada vez está mais difícil de arranjar campos de estágio bons, mas o local de estágio também convém ter características apropriadas para uma boa aprendizagem – um estágio onde a diversidade de patologias será mais enriquecedor. Num estágio onde os planos de acção já são pobres, não há muito para observar, não há muito para desenvolver ali, a pessoa acaba por chegar lá e ficar sempre no mesmo nível, não vai desenvolver nada. Ou seja nos campos de estágio o que há a ter em conta é o tempo, características do campo de estágio” (...) (A4).

Assim como haja bons orientadores de estágio - (...) e outro factor também a ter em conta é a escolha dos orientadores de estágio. Temos aqueles orientadores que até é um bocado chocante, está aqui um aluno, tem coisas para fazer e não temos nenhuns momentos, temos que pensar o que fazer, é um bocado um estágio tipo tarefa, não é um estágio que puxe pelo intelecto da pessoa” (A4).

Aspectos a melhorar

Em relação aos aspectos a melhorar foi referido que os enfermeiros dos serviços acompanhantes de estágio (tutores) deveriam estar despidos para a dimensão da formação - *“Talvez os enfermeiros estejam despidos para a dimensão da formação” (...) (A5).*

(...) “porque se eles não estiverem não há formação, estão ali por estarem” (A5).

E em relação ao ensino teórico é referido como crítica que os seus conteúdos estão demasiado espartilhados - *“O ensino clínico tem muita importância mas temos que ter alguns conhecimentos teóricos anteriores, e ter a capacidade para questionar, acho que isso é uma falha e que deveria estar incluído logo desde o 1º ano” (A2).*

Aspectos a alterar

Em relação ao que é que alterariam foi dito que os ensinamentos clínicos deveriam ser mais longos - *“Penso apenas que os ensinamentos clínicos deveriam ser mais longos, acho que é muito pouco tempo” (A3).*

“Ensinos clínicos mais longo” (A3).

“Durante o ensino clínico o que poderia ser mudado para melhorar a dimensão da formação dos enfermeiros Só vou poder falar em relação em relação à nossa escola, porque as escolas têm diferentes modelos de ensino clínico. Na nossa escola temos os estágios mais curtos, com estágios mais curtos, menos probabilidades de experiências, menos probabilidades de experiências boas, que nos ajudem a crescer ao nível pessoal e académico comparados com

outros estágios mais longos que podem ajudar um pouco mais na formação, mas isto também não é taxativo mas que pode influenciar pode” (A4).

“Acho que os estágios são muito curtos” (A5).

“Ensinos clínicos mais longos” (A3).

“São muito curtos, este ano foram muito curtos, tivemos estágios muito longos quando não se justificavam, mas fizemos estágios muito curtos em cuidados intensivos, de materna, aprendi um bocadinho pelos sítios por onde passei, mas acho que o nível de avaliação e de outros factores acaba por ser curto, se é uma situação em que mais ou menos já estamos dentro das coisas ou que já sabemos é muito mais facilitador, quando é uma coisa nova, quer dizer, lá está, no estágio de 30 dias eu não ia fazer coisas sem ter a responsabilidade de que realmente já sabia fazer aquilo bem não é, quer dizer mudar os prolongamentos todos de uma linha arterial, uma primeira vez, uma segunda vez, não me senti responsável ou não era um acto responsável que eu fosse fazer aquilo, há passos que eu era capaz de ligar aquilo tudo, mas será que seriam os passos certos, se calhar não era correcto se calhar não era responsável da minha parte, se eu fosse a fazer as coisas de uma maneira responsável e eu sentisse que já estava responsável por assumir aquela função...se calhar era muito pouco, depois também é os turnos, é manhãs, tardes e noites, e isto acaba por ser os 30 dias” (A5).

“No meu plano talvez mudasse alguma coisa” (A5).

É também referido que no caso dos cuidados críticos deveriam ter sido mais aulas teóricas para preparar melhor os alunos para o estágio - “No meu estágio de cuidados críticos, só dez aulas de cuidados críticos, ao todo foram 36 horas de cuidados críticos, quase não dei matéria, quer dizer talvez ache isto um acto irresponsável, vamos para um serviço, e depois apercebi-me que nem todos os cuidados críticos são assim tão críticos. Há muitos serviços...mas os meus cuidados críticos eram mesmo críticos, não eram intensivos, penso que a escola não foi muito responsável, o estágio foi importante, aprendi muito, e se não o tivesse feito teria sido uma lacuna porque aprendi muito. Vamos para lá e vais aprender no próprio estágio, pois claro aprendi no próprio estágio, é muito mais difícil, todos os dias era confrontada com coisas que não sabia, tive muitas vezes o tal sentimento de ser um pouco irresponsável, não directamente da minha parte, mas se calhar da parte da escola, porque nada me tinham dado, e tinha que estar a aprender tudo sozinha, se calhar no futuro vai ser assim, dão-nos as bases e nós temos que fazer muito mais que as bases, por nossa própria auto recreação, só que ali eu acho que não foram dadas bases nenhuma e acho que foram um bocado irresponsáveis por essa parte, foi muito mais esforço pessoal, mas não foi por aí, foi por eu achar que devia ir com outras noções, um estágio com um mês, 30 dias, quando nós não sabemos nada, e no fim dos 30 dias quando nos começamos a familiarizar com tudo, olha acabou” (A5).

Síntese:

Foi dito explicitamente por dois alunos que a responsabilidade não se ensina, entendemos assim, que a responsabilidade não é ensinada segundo os métodos habituais do ensino formal. A responsabilidade é algo que se vai adquirindo ao longo do tempo. Pode-se ensinar para a responsabilidade mostrando caminhos, que melhor se adequem à aprendizagem.

Consideram momentos importantes na formação para a responsabilidade, as reuniões nos finais dos dias em estágio.

Esse ensino da responsabilidade passaria mais pela referenciação de aspectos que despertassem o sentido de responsabilidade.

Também se ensina para a responsabilidade modelando atitudes e comportamentos.

A responsabilização do aluno pelo seu desempenho e pela sua aprendizagem também forma para a responsabilidade.

Foi também referido que o que se pode ensinar é o conceito de responsabilidade. A responsabilidade não pode ser ensinada como se ensina qualquer outra disciplina. Trata-se de um valor humano, e os valores humanos não se ensinam

De um modo geral todos destacam aspectos diferentes como relevantes no ensino para a responsabilidade

Dão importância ao espaço para reflexão, ao questionamento frequente e à discussão de situações. As reuniões semanais escritas são importantes como espaço onde se materializa essa reflexão. Há um aluno que não consegue destacar nenhum momento desse ensino.

É também referida a importância da orientação dos professores, ajudando-os a superar os problemas.

É dito explicitamente por um dos participantes que a responsabilidade não se aprende em sala de aula nem na formação em ensino clínico, vai-se adquirindo ao longo do tempo com a experiência.

É claramente destacado a importância do ensino da Deontologia, logo seguido e referido que esse ensino deveria ter começado mais cedo. Através do ensino da Deontologia o aluno sabe quais são as suas funções e o modo como se podem defender. O ensino prepara para situações que possam acontecer e para as quais têm que estar preparados. O ensino da Deontologia só é efectuado no 4º ano, e os alunos pensam que veio tarde de mais, esse ensino é importante para se questionarem sobre algumas situações e referem que esse ensino deve partir do início, logo quando se começa o ensino clínico. O aluno tem que ter o conhecimento teórico desse Código Deontológico, porque os alunos apesar de estarem a estagiar no Ensino Clínico e de terem sempre por traz um enfermeiro que é o profissional, os alunos não deixam de fazer uma prática, daí a importância do Código Deontológico.

A disciplina de Deontologia é importante na formação para a responsabilidade porque alerta para determinados aspectos que às vezes os alunos não têm consciência.

Por outro lado em relação à responsabilidade e ao seu ensino dentro da disciplina de Deontologia, é referido por um aluno que esta não é abordada efectivamente e que talvez isso aconteça, porque provavelmente só seja possível abordar-se na prática. Houve também um outro aluno que referiu que falaram algumas vezes de responsabilidade na disciplina de Deontologia, falaram sobre alguns actos. Os alunos sabiam que podiam ser responsabilizado pelos seus actos. O ensino da deontologia passava pela discussão de casos.

Uma das nossas questões era no sentido de se saber se a formação teórica formava para a responsabilidade. As respostas que foram dadas pelos participantes no estudo foram em direcções opostas. Referiram dois alunos que o ensino teórico não forma para a responsabilidade. O ensino para a responsabilidade não está implícito, não é efectivo. O aluno não chega a sentir verdadeiramente que está a ser ensinado para a responsabilidade.

Por outro lado houve quatro alunos que referem que os conteúdos dados foram no sentido de formar para a responsabilidade, baseando-se no facto, que ao se ter o conhecimento e de o desenvolver, nomeadamente o conhecimento de determinadas patologias, o estariam a formar nesse sentido. Portanto mesmo nos ensinamentos em disciplinas com conteúdos muito técnicos se forma para a responsabilidade, porque há sempre algo que é dito nesse sentido.

Referem que todas as disciplinas dão o seu contributo na formação para a responsabilidade. São as aulas teóricas que dão as directrizes do quando fazer, o como fazer e explicam porquê. São os conhecimentos teóricos que permitem fazer opções.

Houve um aluno que refere que na teórica não há espaço para o pensamento crítico. Têm noção de que com uma boa preparação teórica é mais fácil serem bem sucedidos na prática.

A disciplina no ensino teórico que está mais direccionada para a responsabilidade é a Deontologia.

É também de relevar a importância que é dada ao tempo de duração do campo de estágio, em que dois alunos comentaram exaustivamente que os Ensinos Clínicos deveriam ser mais longos. Três dos alunos acham que está bem estruturado e que mantinham a estrutura. Por outro lado relevam que na formação deverá haver bons campos de estágio, com bons orientadores.

Como aspectos a melhorar, pensam que a motivação dos enfermeiros que os acompanham deveria ser a melhor, estarem mais despertos para a importância da formação, porque apesar de às vezes não o reconhecerem têm um papel importante na formação dos futuros profissionais.

E por fim acham que os conhecimentos teóricos estão demasiado espartilhados. Seria então uma condição a melhorar.

4. A FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

• Como se formam

CATEGORIA	INDICADORES
Como se formam	Através de reflexões críticas
	Pelo estabelecimento de metas
	Pelo ensino da prevenção de riscos
	Através da criação de situações que provoquem sentido de responsabilidade
	Pela auto-formação
	Pela prática como fomentadora do pensamento
	Pela responsabilidade pelo valor da vida humana
	Através dos ensinamentos no ensino clínico
	Contextos desafiadores desenvolvem a responsabilidade
	Pelo acompanhamento
	Pela responsabilização do estudante pelas suas decisões

Em relação à temática de como se forma para a responsabilidade é referido que há que ter alguma atitude crítica em relação ao que é dito - *“Temos que ter algum sentido crítico sobre aquilo que nos dizem, sobre o que fazemos e sobre as coisas que estão prescritas”* (A1).

“O sentido crítico acho que é obrigatório” (A1).

“O desenvolvimento do pensamento crítico tem importância para o desenvolvimento da responsabilidade”(A1).

Na formação para a responsabilidade valorizam o pensamento - (...) *“eu acho que é muito importante o pensamento crítico”*(...) (A5).

(...) *“dou muita importância ao haver discussão nos estágios”* (...) (A5).

(...) *“Os próprios profissionais têm um momento para eles para falar das coisas que aconteceram, não naquele sentido da cusquisse, nem de falar mal, - há não devia ter feito aquilo – mas naquilo do pensamento crítico, já tenho visto profissionais que se reúnem, é pá se calhar fiz isto, olha não sei se fiz bem, se fiz mal, o que é que tu achas, e se calhar a outra pessoa dizia, é pá fizeste mal, mas juntos é uma forma de pensar e se calhar para a próxima*

agirem, ou fazerem as coisas, se calhar o que foi feito foi o mais certo para a pessoa” (...) (A5).

(...) “eu dou muita importância a isso e acho que devia ser fomentado nos profissionais, terem este tempo para conversarem, conversarem não só de outras coisas de uma forma...lá está tem a ver com a equipa” (A5).

“Nós não temos que aceitar as coisas só por que são assim, e não é justificação nem nunca pode ser justificação, dizermos que é assim por que está escrito, nós temos que desenvolver o pensamento crítico, temos que ser autocríticos” (A1).

“Mesmos que as coisas possam ser explicadas, nós temos que pensar o porquê de ser assim, e acho que uma pessoa que não tem sentido crítico, que não mete as coisas em causa e que não pensa sobre elas, dificilmente é verdadeiramente responsável” (A1).

“Acho que a promoção do pensamento crítico é essencial” (A1).

“Acho que a promoção do pensamento crítico é essencial é uma capacidade que tem que ser incentivada, mesmo que se faça bem, se calhar podíamos ter feito melhor. É importante questionarmo-nos acerca das coisas. Procuro fazer isso diariamente, e espero que consiga fazê-lo durante muitos anos, porque eu penso que ao longo do tempo as pessoas acabam por perder um bocadinho essa capacidade, acho eu. Acho que o pensamento crítico é essencial na tomada de decisão. (A2).

“Estimular o pensamento crítico é das coisas mais importantes” (A3).

“Eu acho que é das coisas mais fundamentais, deve-se incentivar o pensamento crítico, não posso fazer as coisas por fazer, tenho que saber porque é que as faço” (A3).

O pensamento crítico ajuda a reflectir sobre a acção – *“Reflecto muito no meu dia-a-dia sou daquelas pessoas que vou a pensar nas coisas para casa, a pensar sempre naquilo, não sei porque às vezes não me consigo desligar logo, vou nos transportes e vou a pensar, será que isto ou aquilo, será que, fico a pensar muito nessas coisas” (...)* (A5).

(...) “e eu tenho uma coisa que já faço mesmo que é, quando estou a nível hospitalar a passar o turno, a passar o turno, mas depois de passar o turno, vou dar a volta outra vez, porque se não eu venho no transporte e venho sempre a pensar, é pá eu mudei aquilo? Adoptei essa técnica” (...) (A5).

(...) “eu reflecto muito sobre as coisas, às vezes reflecto mais, mais e devia reflectir menos” (A5).

(...) “já tem havido profissionais que me orientaram...já me disseram que eu tenho um pequeno problema que é o de largar, custa-me largar e se há qualquer coisa que me corre menos bem nesse dia, esse dia está estragado para mim, toda a gente nota que esse dia está estragado para mim, toda a gente, às vezes diziam-me correu mal, correu mal, tira o pensar sobre isso, no outro dia ainda estou a pensar sobre isso, quer dizer”... (A5).

(...) “a única coisa que vem de bem é que eu reflecto sobre as coisas, acho que isso vai-me trazer para outras situações iguais, é pá não, mas acho que devia reflectir menos” (A5).

“Neste quarto ano do ensino clínico eu tenho tentado avançar mais um bocadinho. Tenho um pensamento crítico diferente” (A2).

Há um aluno que valoriza o facto de se ser assertivo - *“Só seremos mais assertivos se tivermos um sentido crítico sobre a prática, acho que isso é fundamental, e ser assertivo é fundamental. Acho que se coordenam as duas”* (A1).

O estabelecimento de metas para se melhorar também é importante na construção da responsabilidade - *“Muitas vezes no stress do dia-a-dia acabamos por não fazer o melhor que conseguimos. Devemos estabelecer metas para melhorar isto ou aquilo, falhei ali, acho que passa por se fazer este exercício”* (A2).

Depois numa alusão ao ensino clínico é referido que se forma para a responsabilidade fornecendo situações que provoquem sentido de responsabilidade - *“É dispor de situações que despertem sentido de responsabilidade nas pessoas”* (A4).

“Podem chamar a atenção para muitos aspectos que vão fazer com que despertem esse sentido de responsabilidade” (A4), mas também através do ensino, autonomia e acompanhamento - *“Penso que as pessoas se formam para a responsabilidade nessas três vertentes: o ensino, a autonomia e o acompanhamento”* (A1).

É mais responsável o enfermeiro que sempre em formação contínua -

(...) têm que ter uma formação contínua que parte deles próprios, no sentido de aumentar a sua responsabilidade. (A1).

Por isso os enfermeiros são profissionais que têm que estar sempre em formação (auto-formação

“São profissionais que para além da sua formação de base, têm que se auto-formar”

(...) (A1). No entanto a autoformação requer esforço - (...) “e tinha que estar a aprender tudo sozinha, se calhar no futuro vai ser assim, dão-nos as bases e nós temos que fazer muito mais que as bases, por nossa própria auto recreação, só que ali eu acho que não foram dadas bases nenhuma” (...) (A5).

(...)foi muito mais esforço pessoal(...) (A5).

É unanimemente considerado que é o ensino clínico que forma para a responsabilidade –

“Acho que o ensino clínico é fundamental para o ensino para a responsabilidade. Não é só aplicar a teoria na prática, é também aprender a ser responsável” (A1).

“Acho que os ensinamentos clínicos preparam para a prática profissional” (A1).

“Esses momentos são os ensinamentos clínicos, os estágios” (...) (A4).

(...) “lá está, são os momentos da prática” (...) (A4).

“Nós temos uma responsabilidade muito grande quando chegamos e quando enfrentamos o mundo real” (A3).

“É no ensino clínico que realmente se aprende, e há uma grande discrepância enquanto estamos a fazer o curso, e quando temos que trabalhar onde vamos ter que assumir toda a responsabilidade” (A3).

“Na prática, no contacto com o real, já conseguimos sentir aquele peso da responsabilidade, não é bem peso...risos” (A4).

É nos ensinamentos clínicos ao porem os conhecimentos em prática os formava para a responsabilidade - *“Há o stress de termos que fazer as coisas bem mas de alguma forma ajuda-nos a adquirir e a fazer melhor para sabermos”* (A2).

“Eu acho que não se aprende só na teoria, acho que a prática é essencial para que se possa realmente aprender, tendo em conta as características das pessoas” (A2).

“São os ensinamentos clínicos, aí pomos em prática todos os ensinamentos. Temos a oportunidade de começarmos a dar os primeiros passos na profissão e perceber a importância do nosso trabalho em todas as suas vertentes, quer na prevenção da doença, quer no cuidar, no tratamento e na recuperação” (A3).

É nos ensinamentos clínicos que se aplicam os conhecimentos - *“É nos ensinamentos clínicos que nós aplicamos na prática os conhecimentos”* (A1). *“É associar os conhecimentos teóricos à prática”* (A1).

E permitem ter doentes à responsabilidade sua responsabilidade - *“É nos ensinamentos clínicos que temos doentes à nossa responsabilidade”* (A1).

É o contacto com a realidade que nos faz ser responsáveis - *(...) “são os momentos em que tomamos contacto com a realidade” (...)* (A4).

E ao assumirem esse papel os tornava mais responsáveis - (...) *“são os momentos em que desempenhamos o papel de enfermeiro, e é nesses momentos que nos apercebemos do que é o sentido da responsabilidade”* (A4).

Esse encargo que os alunos têm nos ensinamentos clínicos é pelo facto de terem que assumir maior responsabilidade pelo valor da vida humana - *“Eu acho que o ensino é muito importante para nos inculcarmos responsabilidade e o valor da vida humana”* (A5).

“A responsabilidade por esse valor” (A5).

“Os estágios são muito importantes para se inculcar responsabilidade (...)” (A5).

Sendo a prática promotora do pensamento - *“Na prática somos estimulados a pensar, o que é que vamos fazer, o que é que é preciso fazer”* (A3).

Os estágios fazem apelo aos conhecimentos teóricos dos alunos - *“Acho que se focalizam muito nos conhecimentos teóricos, pelo menos o que mais me marca nos primeiros ensinamentos clínicos são os conhecimentos teóricos de farmacologia”* (...) (A4).

Porque há a responsabilidade inerente às tarefas - *“Mais do que sabermos as coisas é preciso fazê-lo bem, que era uma coisa que me preocupava muito no início, só se fala, só filosofia, quando for fazer como é que vai ser”* (A5).

“Não sei fazer nada, era essa a percepção que tinha, só agora é que vejo bem, eu já passei por tantos sítios e já aprendi a fazer tanta coisa, já me deparei com pessoas que são XPTO no serviço” (A5).

“Tive um caso de uma pessoa que teve não sei quantos anos em cuidados intensivos, trabalhei com ela era uma pessoa excelente, e quando chegou ao centro de saúde que a gente acredita que é uma coisa tão básica que toda a gente sabe e teve que estar a aprender” (A5).

“Temos que ser conscientes por aquilo que dizemos ou fazemos” (A1).

“No início na minha cabeça aquilo não fazia sentido” (A5).

“Mas trabalhei, era como um diamante, fui lapidando o diamante e ao longo destes quatro anos adquiri algumas competências e tenho sempre por traz a responsabilidade, o código deontológico, a atenção aquela pessoa” (A5)

“Vão-nos despertando para algumas coisas” (A5).

“Na parte final do estágio já tenho que ter essa responsabilidade que me ajuda na execução das tarefas” (A3).

A própria experiência dos profissionais é importante no ensino para a responsabilidade - (...) *até a experiência dos próprios profissionais é importante no processo de aprendizagem* (A2).

“Podemos sempre retirar alguma coisa para que no futuro nos seja útil. Até nos momentos informais nós conseguimos sempre aprender” (A2).

Os estágios do 4º ano que formam mais para a responsabilidade - *“Os estágios que fiz no 4º ano e este último que estou a fazer projectam-nos mais para a responsabilidade uma vez que vai um pouco na óptica da integração profissional”* (A1).

De tudo o que foi dito é entendido que os estágios formam para a responsabilidade pelo facto de se ser responsável por alguém sendo também exposto que no ensino clínico nunca se falou objectivamente em responsabilidade - *“Não. Eu pessoalmente falo muito nos ensinamentos clínicos do desenvolvimento da autonomia ao longo dos estágios. Para mim é importante. Não é querer saber tudo. Objectivamente nunca falámos”* (A1).

“Não foi dada relevância, em muito poucos ensinamentos clínicos, sinceramente não me lembro em que ensino clínico se tivesse discutido a responsabilidade” (A4).

(...) *“as técnicas, a responsabilidade... enfim, não se discute muito, não se fala muito, pelo menos na minha experiência de ensino clínico não se fala muito”* (...) (A4).

(...) “até mesmo durante as reuniões ao final de semana dos estágios não me lembro de discutirmos nada sobre responsabilidade. Se nós fossemos a pensar que esta conversa que estávamos a ter nesta reunião ou na outra poderia ser levada um bocado para a responsabilidade, mas directamente falarmos sobre responsabilidade não” (A4).

Por isso o valor da responsabilidade deve ser transmitido durante a formação - “Eu acho fundamental transmitir isso durante a nossa formação” (...) (A4).

“Durante as nossas experiências nos ensinamentos clínicos se tivermos os olhos bem abertos vamos apercebendo disso” (A4).

“A formação é fundamental para o ensino da responsabilidade. A nossa formação é com os enfermeiros” (A4).

Vivemos numa sociedade informada em que nos colocam muitas questões, só por isso já é um contexto desafiador - “Não sei, sinceramente não sei” (A1).

“Se formos a pensar que a sociedade de hoje é uma sociedade muito mais informada, e que nos coloca por vezes algumas questões, ou melhor muitas questões” (A1).

“As pessoas sabem imenso sobre as coisas. Acho que isso é um desafio para os profissionais” (A1).

“Cada vez nos fazem mais perguntas, muitas delas até são perguntas técnicas com algum suporte teórico, em que as pessoas estão informadas sobre isso. Não lhes passa ao lado. Acho que é um desafio para os profissionais” (A1).

Os contextos desafiadores também formam para a responsabilidade e o o cuidar de pessoas é uma grande responsabilidade em qualquer contexto - “Acho que cuidar de pessoas é uma grande responsabilidade em qualquer contexto” (A2).

(...) “acho que quando cuidamos de pessoas, quando as pessoas são o alvo dos nossos cuidados, acho que isso já é um grande desafio, seja em que área for mesmo quando não estamos a falar de cuidados físicos, por exemplo quando nós questionamos a nossa postura se foi ou não a mais correcta” (A2).

“Em qualquer contexto eu acho que é essencial” (A2).

“Em qualquer área onde eu vá actuar a responsabilidade é sempre grande” (A2).

Situações de stress em que temos que agir rapidamente também são contextos desafiadores

“Depois há aquelas áreas que nós podemos pensar que são mais exigentes. Perante um stress temos que agir rapidamente e tomar decisões muito rapidamente” (A2).

“Em qualquer situação eu acho que a responsabilidade está inerente” (A2).

Trabalhar em hospital é muito desafiador devido às várias responsabilidades exigidas no cuidar dos doentes - “Trabalhar em hospital é muito desafiador devido às várias responsabilidades exigidas no cuidar dos doentes” (A3).

A terapêutica é o contexto mais desafiador - “A terapêutica é o contexto mais desafiador” (A3).

A unidade de cuidados intensivos é um local que requer muito de nós - “Em termos de serviços considero como mais desafiadores as unidades de cuidados intensivos pela maior debilidade dos doentes e pelas técnicas mais invasivas utilizadas, por outro lado têm a vantagem de se detectar mais facilmente qualquer alteração nos doentes o que não acontece com os outros serviços” (A3).

“Eu penso que não passa pela tecnologia, noutras situações com menos tecnologia a responsabilidade acaba por ser a mesma. Depende da situação clínica do doente, embora tenhamos que ter responsabilidade sobre todos os doentes. Nas pessoas que estão em situação mais frágil temos que redobrar a atenção porque são mais susceptíveis de acontecer alguma coisa” (A3).

É desafiador o ter que se tomar determinadas decisões em situações em que se prevê a morte de um doente - *“Talvez às vezes determinadas decisões que se tomam, em situações em que se prevê a morte de um doente.”* (A4).

“Na minha opinião são as situações críticas de vida ou de morte que são mais desafiadoras” (A4).

O que é mais desafiador são os instantes que provocam mais momentos de reflexão, de discussão, de dúvida e como agir - *(...) são os instantes que provocam mais momentos de reflexão, de discussão, de dúvida e como agir”* (A4).

“Mas também diferenças de culturas, por exemplo uma transfusão sanguínea que não é aceite sabendo nós que ela lhe vai salvar a vida, depois temos aqueles valores todos da enfermagem, respeitar e tal” (A4).

As situações de decisão imediata são as mais desafiadoras - *“Os contextos ou situações mais desafiadores para a profissão de enfermagem eu acho que são aquelas situações do aqui e do agora”* (...) (A4).

(...) “porque numa situação do aqui e do agora, a nossa responsabilidade e o que a profissão nos diz o que devemos fazer, é uma certa coisa e se calhar no aqui e no agora pode haver situações em que temos que tomar decisões que não estão bem no nosso âmbito” (...) (A5).

(...) “mas tendo por base que é para o bem e para a recuperação daquela pessoa, temos que tomar decisões que às vezes são difíceis, saber que não devia fazer isto mas tenho que fazer” (A5).

“Serão portanto decisões que temos que tomar rapidamente, há momentos em que não temos ninguém para nos dizer o que devemos fazer, sim, sim, faz ou não faz” (A5).

Na formação para a responsabilidade é relevado o método de acompanhamento dos alunos instituído na escola - *“No 1º e 2º anos temos professores da escola a acompanhar-nos”* (A4).

(...) “no 3º e 4º anos temos os enfermeiros do serviço” (...) (A4).

Sendo a ausência do orientador da escola motivo para provocar alguma insegurança - *“Assusta um bocado nesta fase do plano de estudos em que os alunos já não são acompanhados pelos professores da escola”* (A2).

“Por enquanto tenho um professor ou um enfermeiro que podem supervisionar o que faço e que estão lá para me ajudar” (A3).

“Quando for profissional tenho toda a responsabilidade em cima de mim” (A3).

“É muito diferente sabermos que está ali alguém que vai confirmar o que faço, e quando terminar o curso vou ter uma pressão muito grande” (A3).

“Nós não deixámos de ser acompanhados, mas enquanto temos o professor por traz sentimo-nos um pouco mais seguros” (A1).

“A ideia que eu tenho é que não temos tanta preocupação com esta responsabilidade. Se nos passar alguma coisa temos a certeza que alguém vai ver isso” (A1).

Sendo mesmo referido que a ausência do orientador da escola no 3º e 4º anos faz com que se percam alguns princípios - *“No 3º e 4º anos já não temos os professores connosco, o que nos faz perder alguns princípios do que aprendemos na escola”* (A2).

É importante a presença do professor da escola nos primeiros anos porque somos formados segundo os princípios da escola -

“Acho que no 1º e 2º ano convém ter lá os professores ao pé, até porque os planos de estudos da nossa escola contemplam para o primeiro ano os cuidados de higiene e conforto” (A4).

“É bom ter lá o professor ao pé porque é a primeira vez que estamos a lidar com doentes” (A4).

“Penso que o acompanhamento dos professores nos primeiros anos é importante porque ensinam como se preconiza na escola, o que é o correcto” (A2).

“Nesta fase para mim já é difícil, talvez o facto de os professores estarem ali mais presentes, o facto de os professores da escola nos acompanharem é muito importante” (A2).

“Isso de ter o professor nos primeiros anos concordo, não vejo aí mal nenhum. Acho que depois o passo de deixar de ter o professor ajuda-nos a desenvolver a responsabilidade nas situações práticas” (A4).

Os professores da escola no 1º e 2º ano são exigentes e isso é formar para a responsabilidade - (...) *“não estou a criticar porque estas questões são mesmo assim, perde-se um pouco a ligação entre o orientador e aquilo que se preconiza na escola, porque os professores de alguma forma no 1º e 2º ano são exigentes, acho que tive alguma sorte” (A2).*

(...) *“pode-se formar para a responsabilidade através do acompanhamento e da exigência” (A2).*

“Apesar de nós como alunos referenciarmos aquele ou outro professor como mais exigente e ficarmos um bocadinho apreensivos por estarem sempre a implicar, mas eu acho que depois é isso que nos faz dar o salto” (A2).

“Nós aprendemos a fazer o melhor. Se tivermos professores que não “puxem muito por nós”, acabamos por achar que aquilo é que é o normal e não adquirimos às vezes conhecimentos necessários” (A2).

“Eu acho que passa por se exigir, dar algumas orientações, conhecimentos teóricos, a pessoa tem que ter consciência de que quantos mais conhecimentos teóricos tiver, mais facilmente poderá dar o salto, e depois tem a ver com esta exigência, eu acho que quando se cuida de pessoas, tem que se ser exigente, acho que quem está a ensinar tem que ir por aí” (A2).

O acompanhamento dos orientadores da escola nos primeiros anos marca a nossa atitude para o resto do curso - *“Esses dois primeiros anos são essenciais, aí sim, porque depois quando nós já “estamos sozinhos”, entregues aos profissionais, eu acho que tudo já depende do que nós adquirimos naqueles primeiros anos” (A2).*

Os professores e orientadores têm um papel essencial no ensino para a responsabilidade - *“Acho que os professores e orientadores têm um papel essencial a esse nível. (ensino da responsabilidade)” (A2).*

Os alunos quando são acompanhados pelos profissionais dos serviços há a tentação de desenvolverem trabalho sem reflectirem sobre os actos - *“Temos depois a tentação de fazer o que é mais fácil, o que é mais rápido, o que é a despachar, que o tempo está a passar e que temos muitos doentes” (A2).*

O que leva a que o acompanhamento feito por enfermeiros do serviço exija maior responsabilidade - *“O facto de nós termos alguns ensinamentos clínicos acompanhados por docentes, e chegados a uma determinada altura, nós ficamos sem esses docentes, passando a ser acompanhados por enfermeiros no contexto da prática, obriga-nos a ter uma maior responsabilidade” (A1).*

São esses dois primeiros anos com os orientadores da escola que os formam para a responsabilidade - *“No primeiro e segundo ano foi importante, porque foi aí que ganhámos as bases, fez com que eu comesse a olhar para as pessoas de uma forma diferente” (A3).*

“Fez com que eu tivesse uma atenção redobrada em todos os aspectos, à mínima coisa poderia causar um mal muito grande” (A3).

“Essa formação para a responsabilidade passa por nos primeiros tempos, ou seja nos primeiros estágios termos ali alguém ao lado durante o processo de formação para que as pessoas assumam o sentido da responsabilidade, e que sejam mais responsáveis pelos seus actos” (A3).

“Os professores acompanham-nos durante oito horas, normalmente fazemos só manhãs, eu acho que se perder isso, acho que se vai perder muita coisa” (A2).

Como foi também referido pelos professores os alunos também consideram que a formação para a responsabilidade passa pela responsabilização do estudante pelos cuidados que presta – *“Lembro-me de algumas situações”* (A5). *“De início dizem-nos sempre quando iniciamos o estágio, vocês vão ser responsáveis pelo doente X ou Y e somos responsáveis por tudo o que temos que fazer”* (...) (A5). (...) *“é da nossa responsabilidade cuidar-mos da pessoa”* (A5). Mas também pelas suas decisões - *“Vamos tomar decisões”* (A5). *“Podem vir ou não aferir connosco essas decisões, confirmar se estão mais certas ou menos certas”* (A5).

“Tive uma situação conjunta com colegas numa aula de pediatria de doentes crónicos ao nível de pneumologia em que havia uma festa, com algumas crianças e umas iam e outras não, nós não achámos aquilo justo, mas havia riscos de dificuldade respiratória, que tínhamos que aspirar secreções, mas nós comprometemo-nos e levámos oxigénio portátil mais bombas de oxigénio, tivemos que arranjar extensões (...) (A5), porque era da nossa responsabilidade se alguma coisa acontecesse (...) (A5), se houvesse uma falha eléctrica não estava ligado ao quadro XPTO, lá fomos nós então arranjar o material (...) (A5), nós tínhamos a percepção de que se alguma coisa corresse mal era da responsabilidade da equipa, e nós assumimos essa responsabilidade (...) (A5), eu estava lá como aluna mas estava integrada na equipa e que se alguma coisa corresse mal tinha que ser da nossa responsabilidade, mas fomos muito bem preparados, acho que fomos responsáveis porque pensamos em tudo, e fomos responsáveis e acho que correu bem, de resto não me lembro assim, discutimos alguma irresponsabilidade, até que ponto aquele acto é responsável ou não” (A5).

Síntese:

Dois alunos consideram que reflexões críticas que lhes foram pedidas no 1º e 2º ano foram importantes na formação para a responsabilidade. Ao desenvolverem o pensamento crítico estão a construir a sua própria responsabilidade. Outro aluno pensa que a formação para a responsabilidade se inclui em três vertentes indissociáveis; o ensino, a autonomia e o acompanhamento.

Outros aspectos que são considerados na formação para a responsabilidade são o estabelecimento de metas para melhorar o seu desempenho, um ensino que preveja situações lesivas e a geração de situações que promovam o sentido de responsabilidade.

Um aluno que participou no estudo refere que além da formação de base, o enfermeiro tem que se auto formar. O enfermeiro que tem esta preocupação de se ir sempre actualizando em mais responsável do que o não o faz. Por outro lado foi também referido por um aluno que quando as bases do ensino teórico não são dadas convenientemente, o esforço pessoal é muito maior.

É relevante a grande importância que é dada ao Ensino Clínico como processo formativo.

Há uma dimensão de socialização a par da aquisição de competências em contexto de trabalho: o trabalho em equipa, a organização individual do trabalho, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades, a aprendizagem com as novas situações, a comunicação e a decisão individual ou em grupo.

A situação de trabalho, pela sua complexidade e pela mobilização de competências múltiplas que exige, pressupõe a interacção de uma pessoa ou grupo e comporta, por isso, um potencial formativo.

É nos ensinamentos clínicos que ao pôr os conhecimentos em prática os formava para a responsabilidade.

No curso de enfermagem é indispensável a existência de uma formação prática (ensino clínico) que deva alternar com a formação teórica, porque a produção de competências não cabe só à escola mas também ao local de trabalho. É no agir em situação, que se desenvolvem

as competências ou dito de outro modo, a ciência e a arte dos cuidados de enfermagem formam um todo integrado.

Foi, assim, referido que é no ensino clínico que realmente se aprende, é lá que a responsabilidade aumenta porque enfrentam o mundo real. No Ensino clínico não é só aplicar a teoria na prática, aprende-se a ser responsável porque têm doentes à sua responsabilidade. Os estágios do 4º ano vão mais na óptica da formação profissional porque há uma maior autonomia.

Não restam dúvidas que será necessário uma articulação entre os dois espaços de formação para que os jovens possam desenvolver competências que não só servirão para uma mais fácil transição do mundo escolar para o do trabalho e para uma melhor socialização profissional, como também esta articulação é potenciadora do seu desenvolvimento pessoal e social.

O ensino clínico é um campo importante de aprendizagem, mas em relação ao ensino da responsabilidade foi dito por dois alunos que nunca se falou objectivamente de responsabilidade. Nas diversas reuniões que tinham até as poderiam levar para o ensino da responsabilidade, mas directamente nunca foi falado.

Foi referido por um aluno que ao assumirem o papel de enfermeiro os tornava mais responsáveis, e que até a própria experiência dos profissionais os formava para a responsabilidade porque poderiam sempre retirar alguma coisa que pudesse ser útil no futuro. Até nos momentos informais é possível aprender.

Houve também um aluno que além de valorizar formação para a responsabilidade, referiu que esta deve ser transmitida durante a formação, com os enfermeiros e no Ensino Clínico.

Só com plena interacção entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho os processos formativos desenvolvem capacidades de resolução de problemas e de pensamento criativo.

Sobre o pensamento crítico e a responsabilidade o que mais foi relevado foi que para se ensinar responsabilidade é importante estimular o pensamento crítico. Era importante o aluno questionar as situações. É através do pensamento crítico que o aluno pode aferir se foi ou não responsável.

O desenvolvimento do pensamento crítico tem importância para o desenvolvimento da responsabilidade, porque apesar das coisas poderem ser explicadas, tem que se pensar o porquê de ser assim, e se um a pessoa não tiver sentido crítico, se não puser as coisas em causa e não pensar sobre elas dificilmente é verdadeiramente responsável. Tem que se ter algum sentido crítico sobre o que é dito, sobre o que se faz e sobre as coisas que estão prescritas.

Perguntámos aos alunos quais seriam os contextos mais desafiadores na sua prática de actuação, obtivemos um número diversificado de respostas. A que reuniu mais consenso, com duas unidades de registo, foram as situações de decisão imediata, são as situações do aqui e do agora, por vezes nestas situações até podemos ter de tomar decisões que não são do nosso âmbito.

Foi também referido que pelo facto de vivermos numa sociedade informada, é desafiante para os profissionais as questões que os utentes colocam. Cuidar de pessoas é uma grande responsabilidade em qualquer contexto. É um grande desafio quando as pessoas são alvo dos nossos cuidados. As situações de stress em que se tem que agir rapidamente são também contextos desafiadores.

O trabalhar no hospital devido às várias responsabilidades, a terapêutica e a unidade de cuidados intensivos, pela maior debilidade dos doentes e pelas técnicas mais invasivas utilizadas, foram também contextos desafiadores.

Foi também referido por um aluno que o que é mais desafiador são os momentos em que se têm que tomar decisões em situações em que se prevê a morte de um doente, são os instantes que provocam mais momentos de reflexão, de discussão, de dúvida e como agir.

É dada grande relevância ao acompanhamento dos professores da escola, pela sua presença orientação e acompanhamento. É o professor da escola com o seu acompanhamento durante os dois primeiros anos que institui princípios e que marca a atitude dos alunos para o resto do curso. Os alunos sentem-se mais seguros, e sentem que com a sua presença e a sua exigência são de facto formados para a responsabilidade.

Essa relevância não é explicitada com o acompanhamento dos profissionais dos serviços, é dito mesmo por um aluno de que com esse acompanhamento há a tentação de fazer ao que é mais fácil, o que é mais rápido, o que é a despachar, que o tempo está a passar. Ao serem acompanhados pelos enfermeiros dos serviços exige-lhes maior responsabilidade.

Relevam também a responsabilização do aluno pelos cuidados que presta e pelas decisões que toma como momentos relevantes no ensino para a responsabilidade.

Assim o ensino clínico em enfermagem remete-nos para a existência de diferentes lugares/ espaços de formação, a cada um dos quais são cometidas responsabilidades e papéis específicos ao longo do processo de formação.

5 . RESPONSABILIDADE INERENTE AO ENFERMEIRO

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- A responsabilidade na enfermagem

CATEGORIA	INDICADOR
A responsabilidade na enfermagem	A responsabilidade na enfermagem é maior do que na maioria de outras profissões
	Quando os fundamentos da profissão são o de cuidar de pessoas a responsabilidade é acrescida
	A administração dos fármacos é da responsabilidade do enfermeiro
	A desmotivação dos enfermeiros do serviço reflecte-se na aprendizagem
	A importância e a responsabilidade de formar um aluno não são assumidas pelos enfermeiros do serviço
	Os enfermeiros são uma referência, que pode ser negativa por parte dos formandos
	Os enfermeiros dos serviços têm que ter a percepção que estão a formar futuros profissionais
	Pouco interesse em ensinar por parte dos enfermeiros do serviço
	Autoavaliação e auto reflexão no exercício da responsabilidade
	Um rácio enfermeiro/utente muito elevado complica o exercício da actividade
	No exercício da responsabilidade há que se direccionar para o essencial
	Maior formação implica exercer melhor a profissão
	A ultrapassagem de competências para benefício do utente no exercício da enfermagem

Na temática sobre a responsabilidade inerente ao enfermeiro é referido que a responsabilidade na enfermagem é maior do que na maioria de outras profissões - *“Na enfermagem não há margem para erro”* (A5).

(...) *“eu não quero desvalorizar as outras profissões, nem estou a enaltecer a profissão de enfermagem, mas se formos por níveis de responsabilidade numa pessoa que trabalha por exemplo em informática, num escritório que trabalha com documentos, papéis tem a sua responsabilidade em relação à sua função, se faz orçamentos tem que os fazer bem feitos, tem a responsabilidade de o fazer o mais acertado possível para o cliente, só que naquele momento a pessoa está a trabalhar no papel, está a trabalhar com matéria morta”* (...) (A3).

(...) *“enquanto na enfermagem nós trabalhamos com matéria viva, só esse facto de trabalhar com pessoas, de trabalhar com sentimentos, emoções, dor física, mal-estar psicológico, família, a responsabilidade é muito maior”* (...) (A3).

“Ao contrário de outras profissões, na enfermagem é fundamental, porque o mínimo de erro pode ser muito grave” (A3).

Quando os fundamentos da profissão são o de cuidar de pessoas a responsabilidade é acrescida - *“Se pensarmos que a enfermagem ou outras ciências têm como objecto da sua profissão pessoas, que envolve vidas humanas, acho que a responsabilidade é acrescida”* (A1).

“Na enfermagem reveste-se de maior importância porque estamos a lidar com vidas humanas” (A3).

“A responsabilidade em enfermagem tem um valor acrescido” (...) (A4).

(...) *“pesa mais um bocadinho na profissão de enfermagem, quando digo enfermagem digo medicina, fisioterapia, sei lá... é diferente”* (A3).

“Temos a pessoa em quem estamos a trabalhar, que necessita de cuidados, temos uma vida nas nossas mãos” (A3).

“Na minha opinião aqui a responsabilidade tem um valor muito, muito acrescido”(A4).

“Quando estou a cuidar de alguém alguns dos sentimentos estão ligados à responsabilidade” (...) (A4).

(...) *“as simples palavras que vamos dizer à pessoa, temos que ter a noção daquilo que vamos dizer, esta situação pode afectar o progresso da situação clínica da pessoa, e até mesmo na relação com a pessoa que é tão importante na nossa profissão”* (A4)

“Na enfermagem não há margem para erro” (A5).

“Ter alguém ao nosso cuidado, ter alguém à nossa responsabilidade não é apenas uma questão semântica, é uma questão prática” (A1).

“É ter alguém à nossa responsabilidade” (A1).

(...) *“e há uma grande discrepância enquanto estamos a fazer o curso, e quando temos que trabalhar onde vamos ter que assumir toda a responsabilidade”* (A3).

“Quando entro ao serviço eu tenho que ter a responsabilidade com o dever profissional” (A5).

“Acho que a pessoa quando se sente responsável, sente confiança, sente que tem determinadas funções atribuídas a ela” (A4).

“A responsabilidade está inerente ao cargo que ocupamos, a função que exercemos (A5).

(...) *“a pessoa quando sente uma plenitude, ou quanto mais capacidade forem desenvolvidas se calhar mais trabalho, mais utentes, mais funções lhe são atribuídas, e depois lá está, a responsabilidade é maior. À medida que vamos avançando na profissão temos que estar mais prontos para assumir essas responsabilidades”* (A4).

“A responsabilidade profissional deve estar sempre acima da responsabilidade pessoal” (A5).

“O que eu acho é que a responsabilidade profissional tem um valor mais elevado que a responsabilidade pessoal” (A5).

“No caso da enfermagem se ninguém me for render, eu não vou poder sair, e se eu tiver a responsabilidade de ir buscar os meus filhos ao infantário não o posso fazer, porque tenho responsabilidade pelas pessoas que estão ao meu cuidado. Vou ter que contornar o meu problema pessoal, e vou ter que pedir a alguém, quando era da minha responsabilidade ir buscar os meus filhos. A responsabilidade profissional pode sobrepor-se à responsabilidade pessoal” (A5).

“A responsabilidade tem um grande peso, porque eu sempre que possível tento avaliar as situações, e agora na enfermagem muito mais” (A2).

“A responsabilidade em enfermagem penso que é central pelo facto de estarmos a cuidar de pessoas” (A2).

“Não existe margem para errar, errar é humano mas quando lidamos com pessoas tem que ser ao mínimo” (A2).

“Temos de ter a capacidade de fazer sempre melhor e da forma mais coerente” (A2).

“Outras profissões que também trabalham com pessoas, podem não ser tão prejudiciais, por exemplo a administração de terapêutica pode ter consequências graves se não for correctamente administrada” (A3).

(...) “acho que a responsabilidade é importante em todas as profissões, nas profissões em que esteja em jogo vidas humanas temos que ser responsabilizados pelos nossos próprios actos, por aquilo que fazemos” (A3).

“Não digo que aqui a responsabilidade seja mais importante do que nas outras profissões mas por exemplo se eu for padeira, e tenho que desligar o forno daqui a 5 minutos, mas desliguei a 7, queimei e estraguei aquela fornada, tenho que fazer outra. Agora se eu tiver uma pessoa que precisa que aos 5 minutos de parar um fármaco se eu não o parar pode ter consequências que podem ser irreparáveis” (A5).

“Todos os dias e mediante as situações com que nos vamos deparando, nós temos que pensar, OK, se fosse eu faria assim, mas eu não posso fazer isto, eu não posso fazer isto assim, mas se eu não posso fazer isto ou não posso fazer isto assim, tenho que ir pelos parâmetros legais de que se rege a nossa profissão” (A5).

“Eu às vezes não me sinto preparada, mas também acho que nunca me vou sentir a 110% preparada” (...) (A5).

(...) “eu acho que nunca vou dizer, eu tenho a minha responsabilidade porque sei tudo, eu acho que não estou a fugir” (A5).

“Muitas vezes profissionais com muitos anos de serviço deparam-se com muitas situações, será que é da minha responsabilidade, será que não é, será que se eu fizer isto serei mal interpretado, será que vou invadir o âmbito do outro

Eu acho que é uma preparação diária, de todos os dias” (...) (A5).

(...) “acho que para o resto da nossa profissão, nem sei se depois de nos reformar-mos, se quando virmos qualquer coisa não sentimos, é pá tenho que lá ir porque é da minha responsabilidade” (A5).

“Temos que seguir normas, eu sei que tenho que seguir essas normas e tomar decisões” (A5).

“Eu acho que se já não formos responsáveis na nossa vida pessoal, também não o somos na nossa vida profissional” (A5).

A administração dos fármacos e a sua confirmação são da responsabilidade do enfermeiro - “É da nossa responsabilidade a administração e a confirmação da medicação (...) (A5), lembro-me de um caso em que houve um erro num programa informático em que as dosagens

eram descabidas, nós avisámos os médicos e disseram-nos que ainda bem que detectaram porque é da vossa responsabilidade a confirmação” (A5).

“Isto está mal mas é da vossa responsabilidade” (A5).

O profissional tem também como função a responsabilidade de ensinar, informar e aconselhar - *As pessoas têm uma alimentação errada e não há uma responsabilidade pela sua saúde. Há a responsabilidade de o profissional aconselhar, há a responsabilidade de nós como pessoas ensinarmos o que é que deve ser feito e do que não deve ser feito, mas não controlamos inteiramente os actos das pessoas. Deve-se formar as pessoas no sentido de serem responsáveis pelas coisas que fazem. Por exemplo as IVG's são o novo método contraceptivo, nem estão a ver em termos de futuro o que lhes vai provocar, se num ano fiz 3 ou 4, quer dizer temos de lhes inculcar alguma responsabilidade” (A5).*

Os enfermeiros do serviço ao assumirem o acompanhamento dos alunos devem empenhar-se e mostrar interesse em ensinar (...) *“o que eu acho que falha é que muitas vezes os enfermeiros, por uma questão política ou por outras razões que nos ultrapassam, muitas vezes não estão muito disponíveis para acompanhar os alunos, e isso acaba por se reflectir nesta questão” (A2).*

Muitas vezes a desmotivação dos enfermeiros do serviço reflecte-se na aprendizagem

“Se os enfermeiros também não estiverem motivados, os alunos também não podem aproveitar tudo aquilo que poderiam adquirir” (A2).

A importância e a responsabilidade de formar um aluno não são assumidas pelos enfermeiros do serviço - *“Os enfermeiros têm que ter esta consciência do que é acompanhar os alunos, e do que é que está em causa” (A2).*

Os enfermeiros dos serviços têm que ter a percepção que estão a formar futuros profissionais - *“Os enfermeiros têm que ter a responsabilidade e a consciência para o ensinar convenientemente porque daí a algum tempo vão ser profissionais e que vão ter que cuidar de pessoas” (A2).*

“Nós também notamos quais são os enfermeiros que estão motivados e aqueles que o não estão e nós acabamos por sofrer também com isso, porque é completamente diferente ir fazer um turno com um enfermeiro que esteja interessado em ensinar e outro que não esteja, que está mal disposto, que até está chateado com aquilo tudo. E tudo isto se reflecte” (A2).

Os enfermeiros são uma referência, mas dada a desmotivação de alguns, os formandos podem ficar com uma imagem negativa - *“No fundo nós tentamos ter sempre uma referência, e se nós não tivermos a capacidade de nos auto disciplinarmos, caímos na tentação de fazer mais ou menos as coisas” (A2).*

No exercício da responsabilidade deverá haver uma autoavaliação e auto reflexão - *“Penso que no exercício da responsabilidade deverá haver uma autoavaliação e uma auto reflexão do que se faz” (A2).*

Por outro lado no exercício da actividade se houver um rácio enfermeiro/utente muito elevado complica o exercício da actuação - *“Eu estou-me a aperceber agora neste estágio, que o facto de termos muitos doentes a nosso cargo é muito complicado, acho que é impossível não escapar alguma coisa. (A3).*

“Tentamos fazer bem mas há situações que são extrínsecas ao nosso querer” (A3).

“Somos responsáveis, sabemos o que queremos e fazemos mas às vezes não conseguimos” (A3).

Quando isso acontece há que se direccionar para o essencial - *“Acho que nos temos que focar nos aspectos essenciais” (A3).*

“Ensinam-nos que devemos ter em atenção a globalidade do utente, os aspectos holísticos, essas coisas, acho que nos devemos focar no essencial para evitarmos o erro” (A3).

“Quando temos muitas pessoas a nosso cargo temos que nos direccionar para o essencial, e o acessório será feito quando tivermos tempo” (A3).

Os enfermeiros deverão ter a responsabilidade pela sua formação porque se o fizerem serão mais responsáveis - *“Penso que as pessoas com mais formação têm mais responsabilidade mas também depende de como as pessoas encaram a profissão”* (A4).

É também referido que em determinadas situações concretas é mais responsável quem tiver que ultrapassar algumas competências para benefício do utente no exercício da enfermagem - *“Muitas vezes faço-o porque sei que estou a fazer coisas que não são da minha responsabilidade”* (...) (A5).

(...) *“e penso, isto é muito bonito mas alguma coisa corre mal eu quero ver quem é que vem tratar do assunto, e tenho um exemplo que eu não faço, já disse as minhas razões, estou em estágio, posso ser prejudicada ao nível da nota final de estágio, a enfermeira que me orienta compreendeu e disse inclusive que ela própria não o deveria fazer. Os médicos escrevem num papelzinho e o enfermeiro com a sua senha é que vai introduzir as prescrições médicas no computador. Eu acho totalmente errado, porque apesar de não estarmos a prescrever nada, apenas estamos a passar para o computador, mas se um dia há um erro de leitura aparece na prescrição médica a senha do enfermeiro, e não é da responsabilidade do enfermeiro prescrever aqueles fármacos ou aquele tipo de medicação”* (A5).

“Mas há também outras coisas que eu sei que não são do meu âmbito e que acabo por fazer, mas também se não o fizer a pessoa pode ficar prejudicada” (...) (A5).

(...) *“olhe agora não está cá ninguém aguarde até amanhã, não sou capaz, tenho que fazer qualquer coisa”* (A5).

“É obvio que temos que fazer as coisas correctamente” (A5).

“Se aparece lá uma pessoa com um ferimento, apesar do médico ter que ver e ter que prescrever, mas também temos autonomia para fazer algumas coisas, dessa autonomia acabamos por fazer, não à revelia mas fazemos” (A5).

“Questionamo-nos muitas vezes” (A5).

“Eu sei. Eu tenho conhecimento para fazer isto e se o fizer estou a fazer o bem” (A5).

“Mas se correr mal não era da minha responsabilidade e não o deveria ter feito” (...) (A5).

(...) *“e depois a primeira pergunta é quem é que deu autoridade para fazer isto ou aquilo. Penso muitas vezes nisso”* (A5).

“Acho que é uma preparação diária” (A5).

Síntese:

Nesta temática sobre o que é que os alunos relevavam sobre a responsabilidade inerente ao enfermeiro, o que mais foi referido é que quando os fundamentos da profissão são o cuidar de pessoas a responsabilidade é muito maior. O objecto da profissão de enfermagem envolve vidas humanas, logo a responsabilidade é acrescida. Temos a vida nas nossas mãos da pessoa que necessita de cuidados. Logo a seguir é também relevado que a responsabilidade na enfermagem é maior do que nas outras profissões. Na enfermagem não há margem para erro, trabalha-se com matéria viva. Trabalha-se com sentimentos, emoções, dor física, mal-estar psicológico, família, obviamente a responsabilidade terá que ser maior.

Foi também referido como importante na responsabilidade inerente ao enfermeiro, que este tem a responsabilidade na administração dos fármacos, assim como tem ainda a responsabilidade de ensinar, informar e aconselhar.

Foi então referido que os enfermeiros do serviço são uma referência e que se esse acompanhamento não for eficaz, motivado e empenhado, é o aluno que vai sofrer as consequências na sua formação. Nestas circunstâncias é o próprio aluno que se tem que auto disciplinar para não cair na tentação de fazer menos bem as coisas.

Os próprios profissionais muitas vezes têm pouco interesse em ensinar, não estão disponíveis para fazer o acompanhamento dos alunos. A importância e a responsabilidade de formar por vezes não são assumidas por parte dos enfermeiros do serviço.

Os enfermeiros do serviço terão que ter outra postura no processo de formação, porque têm que ter a compreensão que estão a formar futuros profissionais.

O que há a realçar nesta temática da responsabilidade profissional é a grande valorização que lhe é dada. Referem que a responsabilidade profissional deve estar sempre acima da responsabilidade pessoal, que tem um valor mais elevado. Na enfermagem as situações têm que ser avaliadas, cuida-se de pessoas, não existe margem para se errar. Tem que se ter a capacidade de fazer o melhor e da forma mais coerente.

A responsabilidade na enfermagem é superior à das outras profissões. Quem exerce a profissão de enfermagem tem uma responsabilidade inerente à função, têm um Código Deontológico que lhe regula a função. Quando entram no serviço têm que ter a responsabilidade pelo dever profissional.

Por fim é ainda referido que a responsabilidade pessoal influencia a responsabilidade profissional, “porque se não formos responsáveis na nossa vida pessoal, também não o somos na nossa vida profissional”.

Foi ainda referido que deverá haver um auto avaliação e um auto reflexão do que se faz. Por vezes o exercício profissional é muito complicado porque o rácio enfermeiro/utente é muito elevado, e devido a esse facto na prática do exercício profissional têm que se direccionar para o fundamental, para o que não pode deixar de ser feito. As pessoas que têm mais formação têm mais responsabilidade e por vezes há que ultrapassar competências para benefício do utente no âmbito do exercício profissional.

6 . RESPONSABILIDADE NA ACÇÃO

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Responsabilidade no agir

CATEGORIA	INDICADORES
Responsabilidade no agir	Tem que se tomar decisões sem prejudicar o utente
	A decisão às vezes é individual e sem ajuda
	Exclusão do erro
	Agir no respeito pelo valor da vida
	Quem é responsável só age se conhecer
	Pode-se reprovar por irresponsabilidade
	Pensar e agir rapidamente
	Decisões pensadas

Sobre a responsabilidade na acção é referido que quem é responsável só age se conhecer - “*Eu vou ter o conhecimento para depois agir*” (A5). E deve agir no respeito pelo valor da vida - “*Temos que procurar sempre a dignidade da pessoa e o seu bem-estar*” (A3). “*Lidar com o outro, e em determinadas situações ter a vida do outro nas nossas mãos envolve uma maior responsabilidade*” (A1). “*Temos que ser responsáveis*” (A1).

As decisões têm que ser tomadas sem prejudicar o utente e agir sempre em conformidade - *“Temos que tomar sempre a decisão mais certa e a que menos prejudica a pessoa ou o utente”* (A2).

“Se é da nossa profissão e termos que fazer assim é assim que temos que fazer” (A5).

“Estão sempre vidas em jogo e o que temos que fazer tem que ser feito” (A5).

“Perante determinada situação eu digo OK eu tenho que decidir, faço, não faço” (A2).

Em determinados contextos a tomada de decisão às vezes é individual e sem ajuda - *“Nós temos que tomar decisões, às vezes estamos sozinhos, e nem sempre temos um suporte de quem nos ajude”* (A2), e perante algumas situações tem que se pensar e agir rapidamente. As decisões que se tomam devem ser pensadas mas dependendo das situações por vezes tem que se pensar e agir rapidamente - *“O que fazemos tem de ser feito de uma forma responsável e pensada”* (A1). *“Tudo o que fazemos na vida, todas as decisões que tomamos são pensadas”* (A1). *“Perante várias situações temos que ter a capacidade de decidir rapidamente. Pensar e agir rapidamente sem haver margem para errar”* (A2). Com a exclusão do erro - *“Não podemos errar”* (A3).

Pode-se falhar por irresponsabilidade e até mesmo reprovar por irresponsabilidade - *“O que me incutiram antes no âmbito da responsabilidade foi importante também no aspecto de podermos falhar por irresponsabilidade”* (A5)

“Às vezes pensava, mas como é que um professor vai chumbar um aluno por um acto em que não houve responsabilidade” (A5).

“Se calhar aquele chumbo, aquela reprovação fez-nos pensar sobre a responsabilidade ausente naquele acto” (A5).

“A teoria liga-se à prática, no entanto não podemos aceitar tudo o que nos dizem como um facto consumado” (A1).

Síntese:

Em relação a esta temática sobre o que é que os alunos pensam como é que se deve agir com responsabilidade as suas respostas foram muito heterogenias, não se demarcando nenhuma em relação às outras. Foi assim referido que se deve agir em conformidade em relação ao que tem que ser feito. As decisões têm que ser tomadas sem prejudicar o utente. O que se faz tem que ser feito de uma forma responsável e pensada. Perante várias situações tem que se ter a capacidade de se decidir rapidamente, e está excluída a hipótese de errar.

O que é mais relevado é que se pode reprovar por irresponsabilidade

7 . A TOMADA DE DECISÃO EM ENFERMAGEM

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A responsabilidade na tomada de decisão

CATEGORIA	INDICADOR
A responsabilidade na tomada de decisão	A responsabilidade e a tomada de decisão

Sobre a temática da tomada de decisão em enfermagem é referido que esta deve ser feita em consciência e em conformidade numa relação interdisciplinar.

“Tivemos uma no mesmo sítio onde estou a estagiar agora e que...não sei se passa bem pela responsabilidade, e foi uma situação...lá está interdisciplinar. Havia um doente em fase terminal que deveria ser transferido do hospital X para o Hospital Y para cuidados

paliativos, o doente estava mal e estava com alimentação parentérica. Estavam numa indecisão se aguentaria o transporte, se resistiria ou não resistiria, uma semana antes do transporte pararam a alimentação parentérica, deixou de ter aportes nutricionais por decisão médica, mas mesmo dentro da decisão médica havia médicos que achavam correcto, mas para outros tinha sido uma decisão errada. Havia enfermeiros que se recusavam a parar a alimentação parentérica do senhor, outros diziam que se o médico escreveu nós fazemos, outros diziam, não, está mal, de certeza que não aguenta, azar que o senhor acabou mesmo por falecer no momento da transferência da cama para a maca quando ia a iniciar o transporte. Essa situação gerou uma grande discussão no grupo de estágio, mas lá está, não falámos directamente de responsabilidade. Nessa altura andámos a rodar um bocadinho à volta das atitudes que aconteceram entre enfermeiros, médicos, familiares mas directamente”...(A4).

Síntese:

É relevado que a tomada de decisão está subjacente à responsabilidade. Ter responsabilidade capacita a tomada de decisão perante várias opções.

Numa segunda resposta aborda uma situação complexa numa relação interdisciplinar, em que a tomada de decisão tem que ser em consciência respeitando os princípios éticos e em conformidade porque entramos no domínio das actividades interdependentes como a da prescrição médica.

8 . VALORIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Valor da responsabilidade na enfermagem

CATEGORIAS	INDICADORES
Valor da responsabilidade na enfermagem	A importância que a responsabilidade tem na enfermagem
	A responsabilidade como indicador de qualidade
	Ter responsabilidade melhora o desempenho
	A importância que a responsabilidade tem na vida de cada um

Na temática sobre a valorização que os alunos dão à responsabilidade é referido que esta é fundamental porque trabalham com vidas exigindo grande sentido de responsabilidade. Todas as profissões têm a sua responsabilidade, mas aqui é considerada mais importante e que tem que estar sempre presente - “A responsabilidade em enfermagem é muito importante porque temos que ser responsáveis não só por nós mas também pelos outros” (A5).

“Há outras áreas de certeza em que a responsabilidade é importante. Aqui é muito mais importante” (A1).

“Acho que a responsabilidade na profissão de enfermagem tem que estar sempre presente” (A1).

(...) “acho que é fundamental pelo que eu há pouco disse, estamos a trabalhar com vidas, é um trabalho que exige grande sentido de responsabilidade” (A4).

Ter responsabilidade também é um indicador de responsabilidade, além de dar garantias de uma melhor execução – “É a responsabilidade que nos faz perceber onde é que erramos, e o

que é que devemos melhorar em nós próprios” (A3). (...) “porque a responsabilidade dá-nos a garantia de estarmos a fazer as coisas da melhor forma possível, e de tentar-mos fazer cada vez melhor” (A3). “É a responsabilidade que nos faz melhorar” (A3).

A responsabilidade é valorizada quer profissionalmente quer individualmente sendo referido que em qualquer representação de papeis a responsabilidade tem que estar sempre presente - “A responsabilidade tem muita importância na minha vida” (A1).

“A responsabilidade tem um valor muito importante na minha vida quer em termos pessoais como profissionais” (...) (A3).

“A responsabilidade é dos maiores valores que cada pessoa deveria ter” (...) (A4).

(...) “acho que a responsabilidade é mesmo fundamental” (...) (A4).

(...) “até mesmo em casa com a família, perante a pessoa, no desempenho de papéis há sempre alguma responsabilidade a ter” (A4).

Síntese:

Nesta temática sobre a valorização da responsabilidade, das repostas que obtivemos, além da importância que é relevada em relação ao valor que a responsabilidade tem na vida de cada um, é dada uma grande importância à responsabilidade na enfermagem. Na enfermagem temos que ser responsáveis não só por nós mas também pelos outros. Pode haver áreas em que a responsabilidade é importante, na enfermagem é muito mais importante. A responsabilidade na profissão de enfermagem tem que estar sempre presente. O trabalho em enfermagem exige grande sentido de responsabilidade porque se trabalha com vidas humanas. A responsabilidade dá-nos ainda a garantia de fazer-mos as coisas o melhor possível, e de tentar fazer cada vez melhor. É a responsabilidade que nos diz onde erramos e como podemos melhorar. É a responsabilidade que faz melhorar o desempenho.

9 . CONSTRUÇÃO DA RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A construção da responsabilidade é feita ao longo do tempo.
- É a partir das reflexões que se constrói a responsabilidade.

CATEGORIAS	INDICADORES
A construção da responsabilidade é feita ao longo do tempo	A construção da responsabilidade é feita ao longo dos anos, e os resultados vêm-se no último ano.
É a partir das reflexões que se constrói a responsabilidade	A construção da responsabilidade começou no 1º ano através das reflexões que eram pedidas

A CONSTRUÇÃO DA RESPONSABILIDADE É FEITA AO LONGO DO TEMPO.

Sobre a construção da responsabilidade é referido que esta é feita ao longo dos quatro anos de curso, mas os resultados só se vêm-se no último ano - “Até ao quarto ano não andamos à deriva estamos (...) “a construir o seu sentido de responsabilidade” (A4).

“Aqui já não há o receio de falhar, estamos mais conscientes do que estamos a fazer, porque é que estamos a fazer, já questionamos as coisas, e no princípio não era assim” (A4).

“As suas acções inicialmente não são no sentido da responsabilidade, tem mais a ver com o receio e o medo, o medo de falhar” (A4).

“Por exemplo, no início do curso, quando vamos fazer o penso a uma pessoa, nós estamos a prestar cuidados ao penso, não olhamos para mais nada, só no fim, no final do curso é que começamos a fazer o penso à pessoa. Aí o olhar muda, e logo aí nota-se a diferença, o mesmo acontece na minha opinião com a responsabilidade, no início intervimos mais – não deveria dizer isto – intervimos mais para nós, o medo de falhar, o medo de chumbar no estágio, o medo de ter uma nota mais fraca, então não é bem o sentido da responsabilidade que nos está a guiar, é o receio de falhar” (A4).

“No fim já não é tanto o medo de falhar, porque já fizemos, já sabemos como é que se faz, obviamente ainda temos muito mais para aprender. Isto é como tirar a carta, as pessoas que tiram a carta têm a carta, mas aprender a conduzir é só ao longo da vida, é o que acontece também connosco” (A4).

“Lá está, se formos a ver a responsabilidade durante esse tempo, tem a sua responsabilidade, mas comparado com o 2º ano em que começamos com farmacologia, com a administração de drogas, a responsabilidade aumenta exponencialmente” (A4).

É A PARTIR DAS REFLEXÕES QUE SE CONSTRÓI A RESPONSABILIDADE

A construção da responsabilidade começou no 1º ano através das reflexões que eram pedidas - *“Agora olhamos para traz e temos momentos na nossa formação do 1º ano e não percebíamos que os professores nos procuravam estimular através da reflexão, nós achávamos que aquilo era tudo uma grande chachada, na verdade agora as coisas fazem muito mais sentido” (A4).*

(...) “como se fosse um estímulo para as pessoas começarem a reflectir sobre isso” (A4).

Síntese:

O que é mais relevado e até referido exaustivamente por um aluno, é que a construção da responsabilidade se faz ao longo do tempo. No início as acções não são no sentido da responsabilidade tem mais a ver com o receio e o medo, de falhar.

A construção da responsabilidade começou no 1º ano através das reflexões que eram pedidas. No início os alunos não percebiam porque é que os professores os estimulavam para a reflexão, mas no final as coisas já fazem mais sentido.

10 . A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- O ensino para a assumpção da responsabilidade;

CATEGORIAS	INDICADORES
O ensino para a assumpção da responsabilidade	A importância da assumpção da responsabilidade

	A responsabilidade pelo utente que está a cargo
	A responsabilidade inerente às tarefas
	A assumpção da responsabilidade profissional
	Assume-se a responsabilidade pelo que se faz e pelo que se diz
	Há dificuldade na assumpção da responsabilidade
	O ensino para a assumpção da responsabilidade
	Os ensinamentos clínicos e a assumpção da responsabilidade
	Os professores mais exigentes preparam melhor os alunos na assumpção da responsabilidade

Sobre a temática sobre a assumpção da responsabilidade é referido que é nos ensinamentos clínicos que é verdadeiramente assumida - *“Nos ensinamentos clínicos pomos em prática a responsabilidade que nos é imputada”* (A3).

“É obvio que cada pessoa tem que ter consciência das suas responsabilidades” (A2).

Porque se assume-se a responsabilidade pelo que se faz e pelo que se diz - *“É importante sermos responsáveis em relação ao que fazemos”* (A3).

“Eu tenho que ser responsável pelas minhas decisões, pelas minhas funções” (A5).

“A responsabilidade é assumir tudo aquilo que dizemos ou fazemos sem restrições” (A1).

“Penso que isso estaria implícito e que estávamos ali para fazer o melhor” (A3).

Durante o ensino clínico foi dada relevância para a assumpção da responsabilidade, foi dada muita” (A5).

Mas também é referido que a responsabilidade não foi abordada nos ensinamentos clínicos - *“Não me recordo de em nenhum ensino clínico falarmos sobre responsabilidade e como a devíamos assumir”* (A3).

Está implícita uma certa obrigatoriedade da assumpção da responsabilidade individual - *“Tomamos determinadas atitudes e dizemos determinadas coisas que partindo de nós temos que assumir essa responsabilidade”* (A1).

“Temos que ser conscientes por aquilo que dizemos ou fazemos” (A1).

É sempre central na assumpção da responsabilidade que esta advém pelo facto de se ter o utente a cargo - *“sermos responsáveis por aquela pessoa o que lhe acontecer a ela é totalmente da vossa responsabilidade, e isso reflectia-se na minha prática, por exemplo nos seis certos, fazer realmente sempre aquilo porque é da minha responsabilidade aquela pessoa, e é perante aquela pessoa que eu vou ter que responder, não só legalmente, mas também como pessoa, como é que eu vou viver sabendo que a prejudiquei nalguma coisa por não ter sido responsável, quando eu tenho a responsabilidade de as fazer bem e se não as faço advém daí consequências negativas, acho que foi isso que me incutiram, incutiram-me a mim a ser responsável perante aquela pessoa, o que lhe acontecer de bem ou de mal é da responsabilidade das tuas decisões que estavam ao teu alcance e que tu és responsável por elas”* (A5).

O ensino para a assumpção da responsabilidade em termos teóricos foi feito na disciplina de deontologia, mas é nos estágios que desenvolvem o conceito de responsabilidade - *“O ensino para a assumpção da responsabilidade em termos teóricos foi na deontologia”* (A2).

“Talvez nas primeiras semanas de estágio sentimos algum medo, o receio porque somos alunos, estamos a começar, mas já sentimos um bocado mais a enfermagem, depois mais tarde começamos a fazer uns turnos, já é diferente” (A4).

“Acho que é nessa altura que se começa a puxar o fio da responsabilidade, começamos ali a tricotar a nossa ideia de responsabilidade, e consideram-nos mais responsáveis quando pensamos mais na responsabilidade, até aí acho que não” (A4).

A responsabilidade por vezes é tão difícil de se assumir que é mesmo relatado que enquanto são alunos há sempre alguém a quem recorrer, mas enquanto profissionais as decisões são inteiramente da sua responsabilidade - (...) *mas mesmo assim, ainda agora a dois meses de acabar o curso estou um bocadinho “em pânico” e pensar que daqui a dois meses vou ser profissional, sendo todas as minhas decisões da minha responsabilidade* (A2).

“Eu agora neste momento tenho sempre alguém a quem recorrer e pensar que daqui por dois meses, as minhas decisões vão ser inteiramente da minha responsabilidade, deixa-me um bocadinho aflita” (A2).

É difícil tomar decisões e de assumir a responsabilidade” (...) (A1).

“As pessoas têm um certo receio ou alguma dificuldade em assumir essas mesmas responsabilidades, pelo menos tenho essa percepção” (A1). *“Temos que assumir aquilo que fazemos e aí eu acho que às vezes a enfermagem peca um pouco por isso”* (A1).

É também relatado que os professores mais exigentes preparam melhor os alunos na assumpção da responsabilidade - *“Durante o ensino clínico, a relevância que foi dada na preparação dos estudantes para a assumpção da responsabilidade profissional destaco talvez a exigência”* (A2).

Síntese:

Nesta temática sobre a assumpção da responsabilidade foi relevado que a responsabilidade deve assumir-se pelo que se faz e pelo que se diz. É nos ensinamentos clínicos que se põe em prática a responsabilidade que é imputada, porque é nos ensinamentos clínicos que se têm doentes a cargo e todas as decisões que se tomam são todas da responsabilidade do aluno. Quando se tomam determinadas atitudes e se dizem várias coisas, temos que assumir essa responsabilidade. Há portanto aqui uma assumpção da responsabilidade individual.

O ensino para a assumpção da responsabilidade em termos teóricos foi na deontologia. Os professores mais exigentes preparam melhor os alunos na assumpção da responsabilidade.

11 . AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- A autonomia aumenta com o evoluir do curso
- Maior autonomia maior responsabilidade
- É a prática clínica que dá maior autonomia e responsabilidade

CATEGORIAS	INDICADORES
A autonomia aumenta com o evoluir do curso	À medida que se avança no curso a autonomia vai sendo maior
	É o 4º ano que projecta para uma maior autonomia
Maior autonomia, maior responsabilidade	Quanto maior for a autonomia maior é a responsabilidade
	A responsabilidade é maior nas actividades autónomas em relação às interdependentes
	Uma maior autonomia ajuda a desenvolver um espírito responsável
É a prática clínica que confere maior responsabilidade	É a prática clínica que nos dá maior autonomia e maior responsabilidade

A AUTONOMIA AUMENTA COM O EVOLUIR DO CURSO

Sobre este tema é relatado que à medida que se avança no curso a autonomia vai sendo maior - *“No 3º e 4º anos sem o professor lá sentimos a tal evolução no sentido da responsabilidade, porque o grau de autonomia vai sendo maior. Quanto mais autonomia mais responsabilidade”* (A4).

Sendo 4º ano que projecta para uma maior autonomia - *“Já estamos numa fase em que daqui por algum tempo somos profissionais e estamos sozinhos. Pelo menos este 4º ano projecta para aí”* (A1).

“Estes ensinamentos clínicos do 4º ano estão muito direccionados para a actividade profissional, logo para o desenvolvimento da autonomia que leva a um aumento da responsabilidade” (A1).

MAIOR AUTONOMIA MAIOR RESPONSABILIDADE

Quanto maior for a autonomia maior é a responsabilidade - *“Maior autonomia, autonomia q.b., obriga a uma maior responsabilidade. Eu penso que o princípio passa um pouco por isso”* (A1).

“Eu senti isso, e penso que o facto de nos deixarem um pouco mais soltos, de nos darem alguma autonomia, obriga-nos a ser mais responsáveis” (A1).

“Maior autonomia, autonomia q.b., obriga a uma maior responsabilidade. Eu penso que o princípio passa um pouco por isso” (A1).

(...) *“e depois a prática clínica, dando-nos alguma autonomia, dão-nos também mais responsabilidade”* (A1).

É também referido que a responsabilidade é maior nas actividades autónomas em relação às interdependentes - *“A enfermagem é uma profissão em que temos actividades dependentes e outras autónomas, sendo nestas últimas que tem que haver maior responsabilidade da nossa parte.”* (A1).

“E por vezes essas actividades mais autónomas são postas de parte e passam a fazer um pouco aquelas que são prescritas, se calhar é um bocado por isso” (A1).

É dando uma maior autonomia que se ajuda a desenvolver um espírito responsável - *“As pessoas só se sentem preparadas se exercerem a responsabilidade, através do sentimento de autonomia (...)”* (A5).

É A PRÁTICA CLÍNICA QUE DÁ MAIOR AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE

É a prática clínica que dá maior autonomia e maior responsabilidade - *“(…) “mas neste ensino clínico o facto de ficarmos com mais doentes e o facto de nos deixarem autonomamente acho que também nos ajuda. É obvio que há sempre alguém a supervisionar, mas muitas vezes estamos por nossa conta, as nossas acções são já da nossa responsabilidade”* (A2).

“Os enfermeiros, pelo menos o enfermeiro com que eu estou faz precisamente isso, “manda-me para a frente” para desenvolver-mos a autonomia e sermos responsáveis por aquilo que estamos a fazer” (A1).

“Eu neste momento já não sinto que tenho um enfermeiro por traz de mim, já me sinto um profissional, e acho que isso é importante para adquirir a autonomia da responsabilidade” (A1).

“Eu pessoalmente falo sempre no desenvolvimento da autonomia, no desenvolvimento de uma autonomia responsável. Eu estou a cuidar de uma pessoa e tenho que ter essa responsabilidade” (A1).

“Neste momento eu tento tomar as decisões, até porque tenho uma orientadora que me permite isso, tenho mais autonomia. Dentro de dois meses vou ter que fazer isso e vou ter que o fazer da melhor forma possível” (A2).

Os ensinamentos teóricos não dão autonomia. *“não são os conhecimentos teóricos que nos vão dar a autonomia” (A1).*

Síntese:

Nesta temática sobre a autonomia e responsabilidade, em relação às respostas dadas foi relevado pelos alunos que é a prática clínica que dá maior responsabilidade, é nos campos de estágio que se desenvolve a autonomia e a responsabilidade por aquilo que se faz. É importante o desenvolvimento de uma autonomia responsável, e isso é conseguido porque é na prática clínica que se têm doentes à responsabilidade.

Foi também relevado que quanto maior for a autonomia, maior é a responsabilidade. À medida que se avança no curso a responsabilidade vai sendo maior. No 3º e 4º anos sem o professor lá sentem a tal evolução no sentido da responsabilidade. Os ensinamentos clínicos do 4º ano estão muito direccionados para a actividade profissional. O facto de os deixarem mais soltos e de lhes darem alguma autonomia, obrigava-os a ser mais responsáveis.

A responsabilidade é maior nas actividades autónomas em relação às interdependentes. E para concluir foi referido por um aluno que os conhecimentos teóricos não dão autonomia numa clara valorização do ensino clínico sobre o ensino teórico no desenvolvimento da autonomia.

12 . A PARTILHA DA RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Responsabilidade: partilha e delegação

CATEGORIAS	INDICADORES
Responsabilidade: partilha e delegação	A responsabilidade individual mantém-se mesmo trabalhando em equipa
	Na relação interdisciplinar se alguma coisa corre mal a responsabilidade é sempre do enfermeiro
	Na partilha de responsabilidade entre pares, a responsabilidade não se dilui
	É difícil a articulação entre a responsabilidade individual e a partilha de responsabilidade
	O trabalho numa equipa com objectivos comuns a responsabilidade acaba por ser maior.
	A partilha de responsabilidade é importante
	A partilha de responsabilidade é importante porque o trabalho multidisciplinar é essencial
	Não perco autonomia pelo facto de partilhar a responsabilidade.

	Pode-se perder alguma autonomia
	Quando delegamos responsabilidade a responsabilidade continua ser nossa

Nesta temática é referido que a responsabilidade individual mantém-se mesmo trabalhando em equipa - *“Apesar de termos cada vez mais de trabalhar em equipa interdisciplinarmente, eu acho que a responsabilidade de cada um e os limites das funções de cada um, acho que são essenciais”* (...) (A2).

Sendo considerado que a partilha de responsabilidade é importante - (...) *“e depois o trabalho em equipa que eu acho que também é essencial.* (A2).

Eu acho que é essencial” (A2).

“Temos que trabalhar em equipa e temos que confiar uns nos outros, não conseguimos fazer tudo sozinhos” (...) (A2). Porque o trabalho multidisciplinar é essencial - *“É importante a partilha da responsabilidade”* (A1).

“A enfermagem trabalha ou faz parte de uma equipa multidisciplinar, isso está fora de questão, não podemos trabalhar sozinhos” (A1).

“Trabalhamos com uma série de profissionais na área da saúde. Essa responsabilidade colectiva tem que existir” (A1).

“Eu acho muito importante a partilha de responsabilidade porque cada vez mais acho que o trabalho multidisciplinar ou interdisciplinar é essencial” (A2).

Há quem diga que não se perde autonomia pelo facto de partilhar a responsabilidade, mas também há que diga que sim - *“Não perco autonomia pelo facto de partilhar a minha responsabilidade”* (A2).

(...) *é obvio que poderá haver alguma perda de autonomia, pode não ser a situação ideal mas terá que ser assim, e deverá existir essa partilha de responsabilidade.* (A3).

“Pode-se perder responsabilidade pelo facto de a partilhar, pode acontecer, se eu entendi bem, num sítio em que toda a gente carrega no verde, quando deviam carregar no vermelho, se calhar a pessoa mais tarde acaba por carregar no verde, acho que isso tem muito a ver com a nossa maneira de ser, é difícil não tomarmos também esse rumo, se toda a gente faz assim porque é que tenho que ser sempre eu a batalhar. Mas eu também já tive o exemplo de que toda a gente fazia assim e começaram a fazer de uma forma totalmente diferente porque era a maneira mais correcta e mais fácil” (A5).

“Perda de autonomia não, mas perda de outros valores, sim” (A4).

Na relação interdisciplinar se alguma coisa corre mal a responsabilidade é sempre do enfermeiro - *“Estou a pensar por exemplo entre médicos e enfermeiros, no nosso País o que muitas vezes acontece nessa relação interdisciplinar é que se existe alguma intercorrência com os pacientes a responsabilidade é sempre dos enfermeiros, porque é o enfermeiro que está mais tempo com o doente, fica um bocado desigual”* (A4).

Na partilha de responsabilidade entre pares, a responsabilidade não se dilui - *“Na partilha de responsabilidade entre pares, a responsabilidade não se dilui, lá está, enfermagem, trabalho em equipa* (...) (A4).

Mesmo quando delegamos responsabilidade, ela continua na mesma a ser nossa - (...) *se nós estamos a pensar em delegar a responsabilidade continua ser nossa, nós temos que saber em quem estamos a delegar, a responsabilidade aí não é nada diminuída, continuamos a ter a mesma responsabilidade, se calhar até mais um bocadinho”* (A4).

É difícil a articulação entre a responsabilidade individual e a partilha de responsabilidade - *“A articulação entre a responsabilidade individual e a partilha de responsabilidade no exercício*

da profissão de enfermagem, essa articulação é difícil porque às vezes deparamo-nos com coisas com as quais não concordamos” (A5).

“Às vezes é da nossa responsabilidade um acto mas não concordamos com isso, e nessa articulação há coisas que nós conseguimos, estou-me a lembrar do caso das IVG's, nós podemos dar-nos como objectores de consciência, mas há outras situações que não, não sei se essa articulação será fácil” (A5).

“Na partilha de responsabilidade interpares como eu estou estagiar, agora estou aqui como depois estarei noutro lado, já trabalhei com muitas pessoas alguns muito responsáveis, já trabalhei com outras pessoas que eu digo meu Deus, isto não vai ser fácil, mas no meu papel de estudante, não posso estar a dizer à outra pessoa que é o profissional que não deve fazer isto” (A5).

“Mas às vezes não é fácil, porque dizem, se todos nós fazemos assim porque é que ela há-de fazer diferente, tem a mania que sabe. Às vezes é um excesso de zelo, mas está a fazer-lo bem. Não é fácil às vezes, porque pensamos, será que somos nós que estamos errados? Será que sou eu que sou mesquinha. Eu estagiei num sítio que aquilo era a confusão total. Na sala de tratamento em que apareciam lá sem nada escrito, eu olhava para a caixa de injectáveis em que estava lá de 2ª a 4ª, eu não sabia se aquilo era da própria pessoa, até podiam ser injeções da irmã, sei lá se isto é dela. Não havia registo de enfermagem, não sabíamos como é que as coisas estavam a evoluir, não havia nada, tinha que me pôr a olhar e ver o que a Sr.ª tinha no penso para ver o material que estava a usar, fazia-me aquilo uma confusão terrível, não consigo trabalhar assim, não há registo, não sei o que se passa com esta pessoa, apenas sei aquilo que a pessoa verbaliza e a palavra que a pessoa me dá, não há uma guia de tratamento, as pessoas não trazem nada, eu não consigo. Tive que lá estar uma semana e na semana em que eu lá estive não houve nenhum acidente e que ninguém tomou a injeção da irmã, eu tive ali uma semana em que eu disse que não era capaz de trabalhar e o meu sogro disse-me, mas se fosses obrigada a trabalhar num sítio semelhante e eu desse-lhe se calhar vou ficar doente, eu vou ser um mau profissional, mas eu não consigo, aquilo a mim faz-me uma confusão, é muito difícil” (A5).

O trabalho numa equipa com objectivos comuns a responsabilidade acaba por ser maior - *“Quando se trabalha com uma equipa em que remam todos para o mesmo lado, acho que a responsabilidade individual, profissional e conjunta, acaba por ser muito maior” (A5).*

Síntese:

Nesta temática há a destacar a referência que é dada à importância da partilha de responsabilidade porque o trabalho multidisciplinar é essencial e a dualidade de respostas entre o não perder e o perder autonomia quando se partilha a responsabilidade.

É também referido que na relação interdisciplinar se alguma coisa corre mal a responsabilidade é sempre do enfermeiro. Na partilha de responsabilidade entre pares, a responsabilidade não se dilui. E quando delegamos responsabilidade a responsabilidade continua ser nossa. Foi também referido por um aluno com alguma insistência que é difícil a articulação entre a responsabilidade individual e a partilha de responsabilidade

E por fim o trabalho numa equipa com objectivos comuns a responsabilidade acaba por ser maior.

13 . RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A responsabilidade individual como característica

- A importância da responsabilidade individual
- Responsabilidade individual no processo de formação

CATEGORIAS	INDICADORES
A responsabilidade individual como característica	A responsabilidade como característica individual
A importância da responsabilidade individual	Quem não é responsável nunca aprenderá a sê-lo
	Quem não é responsável do ponto de vista pessoal também não o é profissionalmente
	A responsabilidade individual como característica importante
	Mesmo em grupo a responsabilidade individual não se dilui
A responsabilidade individual no processo de formação	A responsabilidade de se ser pontual
	O cumprimento de horários além de ser uma responsabilidade individual é uma responsabilidade perante os outros
	Mesmo fora dos estágios penso sobre as coisas
	Quem não é responsável requer maior vigilância

A RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL COMO CARACTERÍSTICA

A responsabilidade tem sempre também característica individual - (...) *“Para já eu acho que é uma característica minha”* (...) (A2).

(...) *“e depois também o percurso que fiz em termos pessoais e profissionais”* (...) (A2).

(...) *“as pessoas referem que uma das minhas características é a responsabilidade”* (...) (A2).

(...) *“tem a ver com a minha pessoa e com o meu percurso profissional”*(A2).

“Eu acho que tem a ver com a própria pessoa” (...) (A2).

A IMPORTÂNCIA DA RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL

Ter responsabilidade é uma característica importante - *“Acho que a responsabilidade tem um grande peso na minha vida”* (...) (A2).

(...) *“acho que é das coisas mais importantes”* (...) (A2).

(...) *“é muito importante a responsabilidade individual, cada um deve ter consciência da sua responsabilidade”* (...) (A2).

“Eu acho que desde o início intencionalmente ou não nós temos que ser responsáveis” (...) (A3).

(...) *“eu desde o início tento ser o mais responsável possível”* (A3).

“Muita, porque eu faço uma avaliação dos actos e as consequências que podem ter no futuro” (A5).

“A decisão que eu tomar hoje sobre a minha vida pessoal ou profissional pode interferir com o dia de amanhã” (A5).

“Aquilo que eu vou obter...sei que não tenho controlo sobre tudo...se calhar muitos deles são da minha responsabilidade tomando as decisões que tomei” (A5).

“Até o caminho que seguimos é importante, às vezes tenho que decidir quando saio de casa se vou pela esquerda ou se vou pela direita para não chegar atrasada, e são essas pequenas decisões que podem influenciar” (A5).

“Obrigatoriamente tem que haver uma responsabilidade individual, porque nós temos que ser responsáveis” (A1).

“A dois meses de terminar o curso questiono-me muitas vezes como é que será” (A2).

E quem não é responsável nunca aprenderá a sê-lo numa alusão de que esta não poderá ser aprendida - *“Acho que é muito difícil incutir responsabilidade quando a pessoa já não a tem” (A5).*

Quem não é responsável do ponto de vista pessoal também não o é profissionalmente - *“Por exemplo se uma pessoa está no atendimento mas se por qualquer motivo chega atrasado, há outra pessoa para o substituir, faz ele o atendimento, pode haver situações em que digam, há ele ainda não chegou? Tem muito a ver com as pessoas, com a responsabilidade individual das pessoas. A sua maneira de ser pessoa pode influenciar a sua postura profissional” (A5).*

“Uma pessoa que seja irresponsável na sua vida pessoal muito dificilmente será responsável na sua vida profissional. Não quer dizer que não sejam, mas acho muito difícil. Se não chega a horas a lado nenhum não é ao trabalho que chega a horas. Se chega sistematicamente atrasada ao serviço até o relacionamento entre as pessoas fica afectado” (A5).

Mesmo em grupo a responsabilidade individual não se dilui - *“Apesar de termos cada vez mais de trabalhar em equipa interdisciplinarmente, eu acho que a responsabilidade de cada um e os limites das funções de cada um, acho que são essenciais” (...) (A2).*

O código deontológico é um imperativo na conduta individual - (...) *“seguimos um código deontológico que nos obriga a alguma responsabilidade individual. Penso que a articulação é perfeita” (A1).*

A RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL NO PROCESSO DE FORMAÇÃO

Sobre a responsabilidade individual no processo de formação é referido que também tem que haver responsabilidade em se ser pontual – *“Se o aluno chega atrasado é-lhes incutida uma responsabilidade enorme, e o aluno é logo visto como um ponto negro” (A5).*

O cumprimento de horários além de ser uma responsabilidade individual é uma responsabilidade perante os outros - *“Se a pessoa chega atrasado ao seu local de trabalho vai atrasar tudo, a medicação vai-se atrasar, quer dizer não acho que se vai atrasar porque se tivermos em meio hospitalar está lá outro colega e acaba por assumir a nossa responsabilidade, mas se for ao nível de um centro de saúde em que a pessoa tem que lá estar para a consulta e não há ninguém, temos que ter responsabilidade perante os outros, a minha obrigação é chegar àquela hora, eu gosto muito de cumprir horários, talvez pela minha vida profissional anterior, se chegasse um minuto ou dois atrasada faziam uma tempestade, mas depois compreendi que a pessoa tem que chegar a horas, é uma forma de responsabilidade” (A5).*

“A responsabilidade também tem a ver com a pessoa, se não acha que aquilo é importante chegar uns minutos atrasado” (A5).

No processo formativo o formando tem que se questionar sobre as suas acções e estabelecer metas de modo a melhorar a sua prática - *“Depois também nos questionamos acerca das acções” (...) (A2).*

(...) “e o que eu tenho feito ao longo dos anos é quando vou a caminho de casa ou mesmo já em casa, penso naquilo que fiz, no que poderia ter feito melhor(A2).

É um exercício que faço sempre” (...) (A2).

(...) “e às vezes chego a conclusões de que poderia ter feito melhor e estabeleço para mim próprio metas, amanhã tenho que fazer melhor isto ou aquilo”(A2).

“Neste percurso de formação em que vamos adquirindo várias competências vamos sempre pensando acerca das nossas práticas” (...) (A2).

Ser responsável é ser capaz de definir e cumprir os procedimentos correctos - “Há alguns enfermeiros que nos exigem as coisas, há outros que nos deixam mais à vontade, se não formos nós a ter esta capacidade de dizer, não eu quero fazer como deve de ser, como é correcto e não a despachar ou fazer mais ou menos, eu acho que é um pouco por aí” (A2).

E quem não é responsável requer maior vigilância - “As pessoas que são menos responsáveis são bombardeadas constantemente” (A2).

Síntese

Nesta temática da responsabilidade individual é de realçar que todos os alunos se referem a ela e a descrevem como muito importante. No processo formativo destacam a responsabilidade de se ser pontual, quer como conduta individual quer até mesmo perante os outros. Passa ainda por uma preocupação sistemática sobre as coisas e conseguem definir e cumprir os procedimentos correctos.

Referem também que é muito difícil inculcar responsabilidade quando não se tem, e que quem não é responsável do ponto de vista pessoal também não o é profissionalmente

Mesmo em grupo a responsabilidade individual não se dilui. O próprio Código Deontológico também obriga a alguma responsabilidade individual.

14 . RESPONSABILIDADE COLECTIVA

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A responsabilidade e os cuidados interdependentes

CATEGORIAS	INDICADORES
A responsabilidade e os cuidados interdependentes	A importância da confiança mútua em contexto de trabalho
	Sou responsável para que confiem em mim
	Além da responsabilidade individual tem que haver uma responsabilidade colectiva
	Quando se trabalha em equipa multidisciplinar o resultado final são as responsabilidades dos vários profissionais
	A responsabilidade não diminui nos cuidados interdependentes

Além da responsabilidade individual tem que haver uma responsabilidade colectiva - (...) “penso que aí tem que haver uma responsabilidade colectiva nas actividades que as pessoas desenvolvem” (A1).

Quando se trabalha em equipa multidisciplinar o resultado final são as responsabilidades dos vários profissionais - “No final, o produto final é o conjunto de responsabilidades dos vários profissionais” (A1).

A responsabilidade não diminui nos cuidados interdependentes - *“Mesmo nos cuidados que nós consideramos interdependente, quando o médico prescreve, eu acho que até aí a responsabilidade é grande. OK. Ele fez, mas será que isto está correcto”* (A2).

“A minha responsabilidade não diminui porque o médico prescreve” (...) (A2).

(...) *“eu tenho que avaliar. Eu tenho que ter a responsabilidade de perceber se está ou não correcto”* (A2).

É importante que haja uma confiança mútua em contexto de trabalho - *“Nós ao fazermos as coisas... temos que dar alguma confiança aos outros, para confiarem no nosso trabalho, da mesma forma que nós temos que confiar no trabalho dos outros”* (A1).

Também sou responsável para que confiem em mim - *“Procuro ser responsável em tudo o que faço para que os outros possam confiar em mim”* (A1).

Síntese:

Obtivemos respostas diversificadas, sendo o que é relevado é no sentido da confiança e da responsabilidade colectiva. É referida a importância da confiança mútua entre os profissionais, tem que se dar confiança para que confiem em nós, da mesma forma que se tem que confiar no trabalho dos outros, *“procuro ser responsável em tudo o que faço para que os outros possam confiar em mim”*.

É também referido que há uma responsabilidade colectiva nas actividades que as pessoas desenvolvem, sendo o produto final o conjunto de responsabilidade dos vários profissionais.

É também referido que a responsabilidade não diminui nos cuidados interdependentes, porque a responsabilidade não diminui quando o médico prescreve.

15 . A RESPONSABILIDADE COMO EXIGÊNCIA (DA SOCIEDADE)

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A sociedade exige responsabilidade

CATEGORIAS	INDICADORES
A sociedade exige responsabilidade	A sociedade exige-nos que sejamos responsáveis pelos nossos actos

A sociedade exige-nos que sejamos responsáveis pelos nossos actos - (...) *“mas temos que fazer aquilo, se não fizermos aquilo vamos responder pelos nossos actos perante a sociedade e perante a lei”* (A5).

Síntese:

Nesta temática sobre a exigência da sociedade para que os enfermeiros sejam responsáveis na sua actividade profissional foi referido por um aluno de que se não se proceder correctamente teremos que responder pelos nossos actos perante a sociedade e perante a lei. Entramos assim no campo da Moral e no campo Jurídico.

16 . RESPONSABILIDADE E MATURIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Responsabilidade e maturidade

CATEGORIA	INDICADOR
Responsabilidade e maturidade	A responsabilidade está muito ligada à maturidade

A responsabilidade está muito ligada à maturidade - *“Normalmente com o passar da idade nós adquirimos mais responsabilidade. Tem a ver com a nossa própria maturidade”* (A1).

“A responsabilidade também é ou não mais visível conforme a fase de desenvolvimento em que se está, muitas vezes também é preciso insistir um bocadinho” (A2).

“Eu fiz o curso numa fase de desenvolvimento um pouco diferente de alguns colegas, uma de grande parte dos colegas que estavam no ensino” (A2).

Síntese:

É bem explicitado que a maturidade é adquirida com o passar da idade e esta anda muito ligada à responsabilidade. Nos alunos mais imaturos, subentende-se menos responsáveis é preciso insistir um bocadinho. Nas diferentes turmas há uma grande heterogeneidade de níveis de maturação, logo com níveis de desenvolvimento diferente em termos de responsabilidade.

17 . ASPECTOS JURÍDICOS, LEGAIS E RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Conhecimento dos aspectos jurídicos e legais

CATEGORIA	INDICADORES
Conhecimento dos aspectos jurídicos e legais	Vivemos numa sociedade informada e os riscos de processos jurídicos é cada vez mais uma realidade
	Um ensino que aborde os aspectos jurídicos e legais é importante
	O conhecimento dos aspectos jurídicos deveria ser feito ao longo dos anos
	Com conhecimento dos aspectos jurídicos e legais faz-se a prevenção do risco
	É importante saberem as consequências em que ocorrem por algum acto negligente
	Os aspectos jurídicos e legais estão contemplados no Código Deontológico

Um ensino que aborde os aspectos jurídicos e legais é importante - *“É importante um ensino que aborde esta temática”* (A1).

“É importante saberem as consequências em que ocorrem por algum acto negligente” (A2).

“Nós tivemos um bocadinho essa referência. Além das questões éticas e deontológicas também tentaram direccionarmos para essas questões, e eu acho que também é essencial” (A2).

Devendo este conhecimento dos aspectos jurídicos ser feito ao longo dos anos - *“Esse conhecimento deveria ser feito ao longo dos anos para nos preparar para as práticas clínicas”* (A1).

“Em termos teóricos isso poderia ser abordado ao longo dos quatro anos” (A1).

O ensino dos aspectos jurídicos foi dado na disciplina de Deontologia - *“Dentro da disciplina de deontologia também foi abordado. Também foi feita a ponte para esses aspectos, acho que foi muito importante também”* (A2).

Vivemos numa sociedade informada e os riscos de processos jurídicos é cada vez mais uma realidade - *“Vivemos numa sociedade informada. Em Portugal tudo hoje em dia é motivo para processos judiciais, e nós deveríamos estar preparados para isso”* (A1).

“No ensino clínico temos o enfermeiro ou o docente que teoricamente são os responsáveis por nós” (A1).

“Quando fazemos os registos dos doentes assinamos, mas consta também lá a assinatura do enfermeiro de serviço ou do docente. Partimos do princípio que esse enfermeiro ou esse docente assumem a responsabilidade perante nós” (...) (A1).

É importante conhecerem-se as consequências em que ocorrem por algum acto negligente, assim ao conhecerem-se os aspectos jurídicos e legais pode fazer-se a prevenção do risco - *“mas no entanto se nós tivermos alguns conhecimentos jurídicos sobre determinadas áreas, fazemos a prevenção do risco”* (A1).

“É importante uma abordagem jurídica e legal o primeiro pensamento que temos é, o que é que temos que saber para não nos entalarmos...riscos, ou como é que o sistema funciona, é mais por aí” (A4).

“No fundo o que interessa saber é quais são os riscos em que podemos incorrer em termos legais” (A4).

“Pelo menos é essa a mensagem que nós sentimos que nos estão a passar. Cuidado com...não podemos”... (A4).

“Tenho que me precaver para alguma coisa que possa acontecer” (A3).

Os aspectos jurídicos e legais estão contemplados no Código Deontológico - *“Uma abordagem jurídica quer dizer...não concordo muito...quer dizer...mas temos o código deontológico que nos diz que se não fizermos aquilo não estamos a cumprir com os nossos deveres nem com as nossas obrigações (...) (A5), logo juridicamente está ali alguma coisa imposta não é, e eu acho que nós como cidadãos sabemos sempre, não é, mas temos que fazer aquilo, se não fizermos aquilo vamos responder pelos nossos actos perante a sociedade perante a lei. Perante a lei, digamos que é uma coisa que não deveria ser imposta, se bem que alguma coisa...deveria haver aqui alguma coisa jurídica neste momento, mas eu não acredito muito, alguma coisa que eu veja na comunicação social, relacionada com a classe médica sobre a responsabilidade que é sempre acrescida em relação à classe de enfermagem, lá está, e às vezes, e às vezes porquê, porque nós não fazemos as coisas como está no código, porque nós não somos responsáveis perante o código, somos responsáveis pela nossa maneira de ser e por aquela pessoa não é”* (A5).

Síntese:

Neste tema sobre os aspectos jurídicos e legais é relevada a importância deste ensino para que se conheçam as consequências em que incorrem por algum acto negligente. Referem também que o conhecimento dos aspectos jurídicos deveria ser feito ao longo dos anos para preparar melhor os alunos para as práticas clínicas. Em termos teóricos os aspectos jurídicos e legais deveriam ser abordado ao longo dos quatro anos.

Referem também que por vivermos numa sociedade informada o risco de processos jurídicos é cada vez mais uma realidade.

No ensino clínico o enfermeiro e o orientador são responsáveis pelos alunos. Os aspectos jurídicos e legais estão contemplados no Código Deontológico. E por fim esses ensinamentos são dados na disciplina de Deontologia.

18 . A ÉTICA E A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- O conhecimento e o ensino da ética e da moral

CATEGORIAS	INDICADORES
O conhecimento e o ensino da ética e da moral	A importância do conhecimento ético em enfermagem
	O conhecimento ético permite fazer a melhor escolha
	Os aspectos éticos são um pouco descurados na prática
	A percepção de que o ensino da ética deveria ter sido mais prolongada
	O ensino da ética passava também através do estudo de casos
	O conhecimento da ética como preventivo de sanções
	A ética e a moral não deveria ser dada só no 4 ^a ano mas desde o 1 ^o ano

A importância do conhecimento ético em enfermagem - *“Ter o conhecimento ético e moral na área da enfermagem é importante”* (A1).

(...) *“não só para nos abrir alguns horizontes”* (...) (A1).

(...) *“para nos fazer ver determinadas coisas em algumas áreas para as quais não estamos despertos”* (A1).

“Isso faz ter a percepção para determinadas coisas, acho que nos abre portas a uma maior responsabilidade” (A1).

“A ética também é importante, não ponho de parte (...)” (A1). Também é relevada importância no ensino clínico - (...) *“No ensino clínico os aspectos éticos têm muita importância”* (A1).

“No ensino clínico dou muita importância aos aspectos éticos em geral” (A5).

“Dou muito, dou muito porque mete...para mim o princípio ético é nós vermos sempre a outra pessoa por aquilo que nós somos” (A5).

Pensam também que deveriam ter tido mais tempo no ensino da ética *“se bem que a ética na nossa escola passou assim um bocadinho ao lado, foi um bocadinho rápido demais, devíamos ter tido um bocadinho mais de tempo para falar sobre ética”* (A1).

A boa conduta implica ter sempre presente os imperativos éticos (...) *“sei lá devia fazer aquilo, ou devia fazer aquilo assim. O ético e o correcto andam sempre de mãos dadas, nós temos que ver o que é mais correcto para aquela pessoa”* (A5).

(...) *“eu dou muita importância, dou muita importância à própria confidencialidade, ao que as pessoas dizem, mas ainda agora me lembro de uma coisa que ouvi que saía disparada da boca de uma médica durante a hora de almoço, eu até por acaso almocei mais depressa e saí, a enfermeira que estava à frente viu logo a minha cara e viu logo que aquilo não ia dar bem, e depois a enfermeira veio ter comigo e perguntou-me, tu até ficaste mal disposta, não foi, pois claro, como é que alguém pode dizer, as pessoas fabricam os filhos mal feitos e depois eu é que tenho que ter a responsabilidade, se aquela médica disse aquilo estava a imputar uma responsabilidade aos pais que não tinham, quer dizer uma coisa é ser um grupo de risco,*

mas no caso não era, não era, não é, era uma doença genética, quer dizer, onde é que está a ética, não compreendi” (A5).

“Os aspectos éticos são muito importantes, somos muito alertados para isso” (A2).

“No ensino clínico têm relevância os aspectos éticos Tem muita. Eu acho que também, lá está, eu volto a repetir, o lidar com pessoas com diferentes modos de pensar, com diferentes modos de estar na vida, diferenças sociais, diferenças culturais, por isso mesmo acho que os aspectos éticos são importantes” (A4).

Mas também é referido que os aspectos éticos são um pouco descurados na prática - *“Teoricamente tem muito, às vezes na prática as coisas não se verificam tanto (A1).*

“Às vezes as pessoas têm o conhecimento do que é ser ético, do que é a ética profissional, e do que é a forma correcta do agir moral “ (A1).

“Às vezes há dificuldade em passar isso para a prática. Acho que há várias explicações para isso. Por vezes a ética passa um bocado ao lado da prática profissional” (A1).

“Não me estou a recordar de nenhum caso em concreto. Nas aulas de ética que nós temos no 4º ano, às vezes pensávamos que isto deveria ser assim”(A1).

O ensino da moral e da ética despertam o aluno para situações mais complexas - *“Na ética discutimos situações que o professor considera mais delicadas sobre o que fazer e como fazer, e penso que isso é importante na formação para a responsabilidade” (A3).*

Por isso esse ensino não deveria ser dado só no 4ª ano mas desde o 1º ano - *“Apesar de nós aplicarmos isso frequentemente, as questões éticas só no 4º ano é que nos direccionaram mais para aí, o que eu acho que é grave e que deveria estar desde o 1º ano, inserido no plano de estudos desde o 1º ano, porque existem situações em que deveríamos estar mais despertos para isso” (A2).*

O ensino da ética passava também através do estudo de casos - *“Isso foi feito em sala de aula. Essa vertente é importante porque nos prepara para situações que nos possam vir a acontecer” (A3).*

“Os aspectos éticos têm muita relevância no ensino clínico porque se acontecer alguma coisa, vou sofrer algumas consequências” (A3).

(...) *“mas o responsável é o professor que estava comigo, mas quando for profissional a responsabilidade é toda minha, tenho que ter sempre os aspectos éticos sempre presentes porque tenho que me saber defender” (A3).*

“No ensino teórico discutíamos coisas sobre aspectos éticos. Normalmente o professor trazia algumas notícias que saíam, e depois punha-nos a discutir e a reflectir sobre as diversas coisas” (A1).

O conhecimento ético permite fazer a melhor escolha - *“Há situações em que temos duas opções e temos que escolher uma e as duas podem estar certas, então fica difícil a escolha, conseguir clarificar qual é o lado que consideramos responsável” (A4).*

“Às vezes há situações dúbias, se calhar escolhemos a que nos parece melhor no momento, mas por outro lado pode não ter sido a melhor” (A4).

Síntese:

Em relação à temática sobre ética e responsabilidade o que é mais referido e valorizado é a importância que os aspectos éticos têm no Ensino Clínico. Há um aluno que refere que para ele o princípio ético é ver sempre a outra pessoa por aquilo que nós somos. O ético e o correcto andam sempre de mãos dadas, temos que ver sempre o que é mais correcto para a pessoa que cuidamos. Os alunos são muito alertados para os aspectos éticos, porque lidam com pessoas com diferentes modos de pensar, com diferentes modos de estar na vida, diferenças sociais, diferenças culturais, etc.

Ter o conhecimento ético ajuda a abrir horizontes e a ver determinadas coisas para as quais os alunos às vezes não estão despertos.

O ensino da ética passava pelo estudo de casos, sendo referido que era importante porque preparava para situações que pudessem vir a acontecer. O conhecimento da ética pode ser preventivo de sanções. O conhecimento ético permite fazer a melhor escolha. O ensino da moral e da ética despertam o aluno para situações mais complexas. É também referido que o ensino da ética passou um bocado rápido demais, e que não deveria ser dada só no 4º ano mas desde o 1º ano, porque existem situações em que os alunos têm que estar mais despertos para isso.

É também referido que por vezes a ética passa um bocado ao lado da prática profissional.

19 . CÓDIGO DEONTOLÓGICO E RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A importância do código deontológico
- Como era ensinado

CATEGORIA	INDICADORES
A importância do código deontológico	O Código Deontológico dá-nos directrizes
	O Código Deontológico como regulador de atitudes e comportamentos
	O Código Deontológico como regulador da actividade profissional
	O Código Deontológico direcciona mais para os deveres do que para os direitos
	Abordar o Código Deontológico foi importante pelo conhecimento
	Código Deontológico como uma necessidade
	O Código Deontológico é essencial
	O Código Deontológico é importante.
	O Código Deontológico é fundamental
	Como enfermeiros temos que ter o conhecimento do código deontológico
Como era ensinado	Era incontornável a abordagem do código deontológico na disciplina de ética
	O Código Deontológico estudava-se através da análise de situações

A IMPORTÂNCIA DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO

É referido que a abordagem do Código Deontológico foi importante pelo conhecimento mas também porque explicita quais são as funções e atribuições do enfermeiro - *Todos os alunos*

tinham que o adquirir, porque serve para esclarecer qualquer dúvida, Na própria aula discutimos casos. Para quem acaba o curso deve saber quais são as suas funções” (A3).

“Abordámos o código deontológico na unidade curricular de ética fizemos um trabalho sobre um tema cada um em que abordámos a ética, a moral, e o código deontológico, e acho que foi importante, é importante não é, é importante pelo conhecimento, eu tenho noção que nesta altura de formação tão diversa, se não tivesse tido esta cadeira eu provavelmente nesta altura, não sei, com tanta coisa, com tanto prazo e com tanto trabalho eu iria precisar do código deontológico não é, lá está, a percepção que eu tenho é que até lá, até ao 4º ano, até termos a cadeira de deontologia, não tínhamos pegado no livro, apesar de termos professores como nós temos que nos ensinaram e que nos deram muitas pistas sobre o que devíamos fazer (...) (A5), lá está, nas tais reuniões onde discutíamos essas coisa (...) (A5), mas até lá...eu acho...íamos falando com as outras pessoas e se calhar 90% do alunos não tinham pegado no código deontológico (...) (A5) e não sei se calhar se o iriam fazer, talvez depois mais tarde, com o tempo, com o próprio ingresso na profissão, de verem o aqui e agora, de ter de me preocupar com isto (...) (A5), mas eu acho importante, mas não era numa altura em que temos que entregar tantos trabalhos que se calhar por nós...achássemos importante naquela altura”...(A5).

Código Deontológico é importante, essencial e uma necessidade - “Acho importante que haja um código deontológico” (A2).

“Acho importante para definir as nossas funções, para nos defender, para estarmos protegidos, penso que são os aspectos mais importantes do código deontológico”(A3)

“É importante a existência de um código deontológico para a profissão de enfermagem” (A3).

“Acho que é importante porque o código deontológico tem lá uma série de valores que devem ser conferidos à enfermagem” (A4).

A existência de um código deontológico para a profissão de enfermagem. Eu penso que é muito importante (...) (A5).

“Acho que é essencial em qualquer profissão” (...) (A2).

“É necessário” (A1). “Acho que é essencial em qualquer profissão” (...) (A2) (...)”e na enfermagem onde cuidamos de pessoas acho que ainda é mais importante” (A2) “Acho que é essencial” (...) (A2). É fundamental na profissão de enfermagem - “É fundamental, primeiro porque ajudou a desenvolver a profissão, ajudou também a diferenciá-la da medicina, ajudou a alarga-la um bocadinho, no fundo ajudou a enfermagem a diferenciar-se como ciência” (A3).

“Temos ali um suporte teórico onde podemos muitas vezes consultar os anexos o que nos permite alguma reflexão” (A3).

O Código Deontológico dá directrizes - (...) “acho que o conhecimento do código deontológico também nos direcciona para aprendermos algumas situações, do que é que podemos ou não fazer” (A2). “Dá-nos algumas directrizes para não nos queimarmos, mas também instruções úteis para a prática e para a nossa maneira de agir” (A4).

(...) “eu acho que o código deontológico pelo menos dá-nos as linhas, as linhas orientadoras, não é” (...) (A5).

E é regulador de atitudes e comportamentos (...) “só que às vezes é difícil dissociar, precisamos de um código deontológico para guiar um bocadinho as nossas atitudes e percebermos que às vezes não podemos dizer nem fazer tudo aquilo que queremos” (A1).

“Se este código deontológico não existisse, vejo um pouco mais nesta perspectiva, as pessoas podiam ser um pouco mais levianas (...) (A1).

Mas em última instância é um referencial da actividade profissional - (...) “o código é bom para balizar a actividade” (A1).

“Nesse ponto de vista eu acho que é importante ao exercício da profissão” (A3).

“O código deontológico segue as linhas orientadoras para a nossa profissão” (A4).

(...) “quer dizer nós temos que nos reger por qualquer coisa, não é” (...) (A5) (...) “se não a minha responsabilidade profissional ia ser a minha responsabilidade pessoal “ (...) (A5).

(...) “isto é da tua responsabilidade, isto não é, tu tomas a opção, acho que nos orienta em termos da profissão e dá-nos a deontologia não é...a nossa maneira de agir” (A5).

Como enfermeiros temos que ter o conhecimento do código deontológico - *“Nós enfermeiros seguimos um código deontológico, temos que ter um conhecimento sobre ele, e eu acho importante esse conhecimento não só para a prática profissional, mas para os alunos enquanto estagiários no ensino clínico, esses alunos não deixam de fazer uma prática profissional, apesar de por trás estar um enfermeiro que é um profissional, já com carteira profissional e o aluno não o é” (A1).*

É também referido que o Código Deontológico direcciona mais para os deveres do que para os direitos

“Direcciona-nos para os nossos deveres. É mais direccionado para os deveres do que para os direitos”(A2).

COMO ERA ENSINADO

Era incontornável a abordagem do código deontológico na disciplina de ética - *“Abordar o código deontológico na unidade curricular de ética foi muito importante, obrigaram-nos a comprar o código deontológico. (A3).*

O Código Deontológico estudava-se através da análise de situações - *“Abordámos o código deontológico em sala de aula” (A1).“Estuda-se o código deontológico pegando-se em situações, por exemplo uma situação que está num jornal, vamos discutir aquela situação à luz do código deontológico. Nessa medida é feito” (A4).*

Síntese:

Neste tema procurámos saber até que ponto as normas do Código Deontológico e o seu ensino formavam para a responsabilidade. Foi referido por três alunos que é Código Deontológico que dá directrizes de actuação. Foi referido por quase todos os alunos que o Código Deontológico é regulador da actividade profissional. Relevam também a importância do Código pelo conhecimento que transmite, pela definição de funções, para defender e proteger os enfermeiros Foi ainda referenciado que o Código Deontológico é uma necessidade, é essencial e fundamental, porque ajudou a desenvolver a profissão e a diferenciá-la da medicina. É um suporte teórico que permite alguma reflexão

O Código Deontológico é um regulador de atitudes e comportamentos, mas está mais direccionado para os deveres.

O código Deontológico estudava-se, através da análise de situações, em sala de aula. As situações eram então estudadas à luz do Código Deontológico.

CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO E SÍNTESE DOS RESULTADOS

Assim face às perspectivas teóricas e aos objectivos inicialmente formulados para este estudo, foram delineadas estratégias que nos permitiram chegar a algumas conclusões.

Assim, neste capítulo, é nossa intenção, apresentar esta discussão, realçando os aspectos que se julgam mais relevantes do que é referido quer por estudantes, quer por professores, relativamente à valorização, ensino e formação para a responsabilidade.

Quando abordamos o conceito de responsabilidade é também importante referir o que outros investigadores pensam sobre o conceito, qual a importância que lhe atribuem e a que conclusões chegaram nos seus estudos.

O que nos é relatado, quando falamos de responsabilidade, são as várias significações do conceito, quer por professores, quer por alunos. De uma maneira geral, todos a abordam na vertente individual e profissional.

Para os professores supervisores, a responsabilidade é um constructo pessoal anterior à formação profissional. A responsabilidade é entendida como o desenvolvimento de intervenções de modo responsável, tendo consciência do que se está a fazer, assumindo os intervenientes a responsabilidade pelos actos e pelas consequências.

A importância da responsabilidade advém do facto, de os enfermeiros cuidarem de seres humanos vulneráveis. Para os participantes é o sentido da valorização da vida humana que é central nos cuidados de enfermagem, e que é responsabilizante.

Para os alunos ter responsabilidade tem a ver com o compromisso que cada um de nós tem com a sociedade, tem um determinado perfil, sendo o enfermeiro responsável o que intervém com base em conhecimentos científicos, humanos e técnicos, sabe respeitar a pessoa doente, admite os seus erros e tem consciência que tem que fazer formação ao longo da vida.

O enfermeiro responsável, é o que deve sempre medir as consequências dos seus actos, assume o erro, analisa e toma decisões perante as situações. Ser responsável é pensar nas consequências, e ter conhecimento dos seus próprios limites.

Já para os professores de ética, o enfermeiro responsável sabe o que é agir em benefício do outro, sabe que pode decidir autonomamente, sabe quando pode partilhar a informação e elege o utente como o centro dos seus cuidados.

Para os professores supervisores o enfermeiro responsável é o enfermeiro competente, é o que reúne todas as competências para intervir.

Já os estudantes consideram que o enfermeiro responsável tem sempre que medir as consequências dos seus actos. A sua decisão não pode prejudicar a pessoa ao seu cuidado. Assume o erro, analisa e toma decisões perante as situações.

O enfermeiro responsável consegue tomar decisões de forma autónoma, procura não errar e sabe o que faz; preocupa-se com a sua profissão e tem muita atenção na administração da terapêutica. Ser responsável é pensar nas consequências, e é querer fazer o bem.

Ter responsabilidade, pode também, passar por se cumprirem objectivos. Esses objectivos poderão ser individuais ou institucionais. Para os alunos ter responsabilidade é ainda ter a capacidade de assumir os próprios actos.

Para os professores de Ética age-se com responsabilidade quando a acção é sempre dirigida ao Outro (utente) para o beneficiar; tem que se ter a responsabilidade de o cuidar nas melhores condições; tem que se ter a responsabilidade de o conhecer; da competência no agir e no estabelecimento da relação.

Nos actos que praticam, os alunos são mais responsáveis do que livres. Há sempre uma responsabilidade que é imputada à acção.

Borrego (2007) na sua tese; A Educação Democrática Colaborativa na Universidade: Educar na responsabilidade e para a responsabilidade reportando-se a Freire (1997) refere que a responsabilidade é entendida como a capacidade de resposta em função de valores e como a capacidade de assumir as consequências do acto.

Na mesma linha alunos e professores referem-se à responsabilidade na prática de enfermagem como o desenvolvimento de intervenções que são executadas de “modo responsável” e consciente do que se está a fazer. Há evidentemente uma responsabilidade sobre a acção e sobre a tomada de decisão.

O aluno responde pelos seus actos perante o utente a quem presta cuidados e não perante o supervisor clínico. É essa consciência e responsabilidade do seu agir que o ajudam a formar-se. Esse agir baseia-se sempre numa acção responsável e é precedida de um auto conhecimento.

O aluno é informado que vai ser responsabilizado e que vai responder pelos seus actos. Se o aluno sabe a técnica, é ele que tem a responsabilidade pelo acto em si; “ *seja qual for o resultado é sempre sua, ele é que se comprometeu, tem o domínio da técnica, sabe quais são os princípios, e tudo o que ele fizer a responsabilidade é dele*” (S1)

A responsabilidade também é sempre atribuída, as coisas têm sempre um rosto e um nome.

É referido explicitamente por professores, que o papel do formador é ter a incumbência de formar para a responsabilidade com base nos valores éticos.

Poderão haver áreas em que a responsabilidade é importante, na enfermagem é muito mais importante.

Quando os fundamentos da profissão são o cuidar de pessoas a responsabilidade é muito maior. O objecto da profissão de enfermagem envolve vidas humanas, logo a responsabilidade é acrescida, porque se tem nas mãos a vida da pessoa que é cuidada. Na enfermagem não há margem para erro, trabalha-se com matéria viva, trabalha-se com sentimentos, emoções, dor física, mal-estar psicológico, família; assim, na opinião de todos os participantes, a responsabilidade terá que ser maior.

Os professores não conseguem medir a importância que dão ao ensino para a responsabilidade. O valor que atribuem à responsabilidade não é mensurável, dão à enfermagem a importância que ela merece e dizem ainda que a responsabilidade “*tem um valor inerente*”. (P1)

Segundo os professores de ética e deontologia ensina-se para a responsabilidade através da compreensão de uma dimensão conceptual. Passa também pela insistência no discurso para uma atitude ética, sendo o seu ensino feito através da abordagem de conceitos básicos e de alguns princípios morais, como o enfermeiro advogado de defesa do utente, princípios éticos, etc.

Além da insistência para que os alunos tenham uma atitude ética, este ensino tem também outra vertente que é a da leitura e interpretação de textos. Para os professores esses textos ajudam o aluno a perceber que há uma responsabilidade no cuidar.

Faz-se também discussão de temas relacionados com dilemas da prática para que os estudantes possam reflectir e contribuir para um quadro de referência que os vai ajudar mais tarde a tomar decisões ao nível dos cuidados de enfermagem.

Para os professores, a ética possui os princípios de conduta orientadores da vida pessoal e profissional, bem como os padrões de comportamento, sendo a metodologia para o ensino da ética o encaminhamento dos estudantes a valorizarem os aspectos éticos, morais e humanos.

Mas também é referido por alunos, que a responsabilidade não se ensina. Não se aprende e não se ensina, adquire-se ao longo do tempo com a experiência.

E fazendo um paralelismo com as outras disciplinas teóricas é referido que a responsabilidade não se ensina como se ensina bioquímica.

A responsabilidade é um valor humano e os valores humanos não se ensinam. O que se ensina é o conceito de responsabilidade ou em alternativa podem-se ensinar caminhos.

Pode-se ensinar para a responsabilidade experienciando situações que provoquem sentido de responsabilidade. Também consideram que se ensina para a responsabilidade modelando atitudes e comportamentos.

Até mesmo no ensino clínico é relatado que nunca se falou objectivamente de responsabilidade.

É dito que a construção da responsabilidade é feita ao longo dos anos e os resultados vêem-se no último ano.

Consideram momentos importantes na formação para a responsabilidade, as reuniões nos finais dos dias em estágio.

São referidas várias dificuldades no ensino da ética e deontologia, porque se trabalha com grupos demasiado grandes. *“É um desafio porque os recursos são desproporcionais em relação à quantidade de alunos e em relação ao acompanhamento que se tem que fazer”* (P1)

O seu ensino é também difícil devido à sua complexidade, além de os professores acharem que deveria também haver um ensino de maior proximidade do que aquele que se têm neste momento. O ensino da ética tem também as suas fragilidades porque o desenvolvimento de raciocínios morais é complexo.

Além das dificuldades que são referidas no ensino da ética, existe ainda uma outra dificuldade, que se prende com a imaturidade dos alunos, e a sua atenção, estar eventualmente virada para outros interesses.

Essa imaturidade, também é relatada por estudantes, ao dizerem que esta, é adquirida com o passar da idade e anda muito ligada à responsabilidade. Nos alunos mais imaturos, subentende-se menos responsáveis é preciso insistir um bocadinho. Nas diferentes turmas há uma grande heterogeneidade de níveis de maturação, logo com níveis de desenvolvimento diferente em termos de responsabilidade.

De acordo com alguns estudos, o processo de raciocínio moral dos alunos está intimamente relacionado com a idade e factores como o estágio de desenvolvimento cognitivo, o nível de experiência e a capacidade de reflexão e abstracção a partir de diferentes pontos de vista (Figueiredo, 1998:72).

Para Figueiredo (1998), com os alunos de enfermagem não se coloca a hipótese de não se abordar determinados temas complexos, porque estão num nível etário que lhes permite ter competências fundamentais para a reflexão e descentração de si próprios, estão no final da

adolescência e no início da idade adulta. Isto é, transitaram já sequencialmente para o último estágio de desenvolvimento cognitivo de acordo com a teoria de Piaget (p.73).

Há ainda uma dificuldade estrutural devido à fusão das diversas escolas, que estão num processo com várias culturas.

Para os professores de ética e deontologia os conteúdos mais valorizados na formação para a responsabilidade são o respeito pela pessoa, o desenvolvimento da autonomia, a verdade, a honestidade, a pontualidade, o saber estar na vida e na profissão e referem como questões éticas mais relevantes na formação dos futuros enfermeiros o agir, a responsabilidade e o conceito de dignidade.

Referindo-se aos campos de estágio os professores de ética, relatam que os contextos em que o aluno é formado, são pouco rigorosos, tem que haver critérios para se aceitarem ou não, quando, são os contextos significantes que desenvolvem as aprendizagens. Os professores supervisores atribuem esse pouco rigor nas escolhas à dificuldade na angariação de campos de estágio.

É ainda relatado pelos professores supervisores que existe um desligamento entre as escolas e o ensino clínico quando os ensinamentos clínicos deveriam ser uma continuação dos objectivos de formação das escolas. Ainda para estes, o ensino clínico é apenas um meio para que os objectivos da escola sejam atingidos, e esse meio tem que resultar de uma continuação entre aquilo que é a escola e aquilo que são os contextos.

Seleccionámos alguns autores que fazem referência a esta estruturação do conhecimento anterior, os quais sublinham a importância decisiva dos conhecimentos prévios do aluno enquanto ancoradouro das suas novas aprendizagens e dos seus processos cognitivos (Moraes, 1996; Wittrock, 1986) segundo, Pedro Rosário e Leandro Almeida (p.143).

Na abordagem cognitiva, e à luz do processamento de informação, a aprendizagem requer processos cognitivos, conhecimentos e estratégias constituintes do background do aluno (Idem, p.144).

Salienta-se, assim, a abordagem cognitiva entre os conhecimentos anteriores do sujeito com os conhecimentos actuais, e a forma como a informação se encontra armazenada ou as pistas seguidas na sua retenção são decisivas para a sua evocação (Pedro Rosário e Leandro Almeida, p.145).

Também Jerome Bruner defende que a aprendizagem é (implica) um processo activo de construção de novas ideias e conceitos baseados nas experiências anteriores. A selecção da informação, a criação de hipóteses e a toma da decisão assumem-se como imprescindíveis no

processo de integração de novas experiências (...) (Bruner, 1969, 1966d) segundo Rafael (2005).

Em relação ao ensino teórico, é relatado no estudo por alguns dos participantes que o ensino teórico não forma para a responsabilidade. Nos conteúdos ministrados, para alguns alunos, parece que não sentiam, que estavam a ser formados para a responsabilidade. Não estava subentendido, não era efectivo. O aluno não chegava a sentir verdadeiramente que está a ser ensinado para a responsabilidade.

“Em termos teóricos nada é muito efectivo no ensino para a responsabilidade” (A3)

“Objectivamente não se ensina para a responsabilidade. Podemos debater às vezes situações clínicas que nos levam a pensar e nos possam direccionar no sentido da responsabilidade, mas ninguém nos diz que responsabilidade é isto ou aquilo. Está implícito que devemos ser responsáveis. Podemos fazer debates para percebermos como é ser responsável, mas as bases teóricas não passam exactamente por aí” (A4)

(...) “mas na teórica não chegamos a sentir a verdadeira responsabilidade, não passa do papel” (A4)

“Também não temos grandes cadeiras, grandes disciplinas que nos despertem para isso”.

“Na parte teórica não consigo destacar esses momentos” (A4)

É ainda referido pelos alunos que dentro do ensino teórico não há espaço para se reflectirem sobre as coisas, sendo um ensino muito formalizado, onde o professor é muito expositivo nos conteúdos que lecciona, devendo os alunos ter alguma atitude crítica em relação ao que é dito. Os estudantes afirmam ainda, em relação ao ensino teórico, que neste, não se ensina para a responsabilidade e que os seus conteúdos são demasiado espartilhados. Sentiam mais esses momentos formativos nas práticas clínicas. No ensino teórico apenas havia espaço para decorar, mas a escola e os seus profissionais devem ter em vista que o aluno “aprenda a aprender, o que não sendo tarefa fácil não pode ficar a descoberto”. Como sugere Almeida (1996) “ (...) é decisivo o papel da escola no ensino das competências do pensar, aliás porque reclama dos alunos a posse e manuseio de tais competências no seu quotidiano” (p.23) segundo Pedro Rosário e Leandro Almeida (p.143).

A aprendizagem deve acima de tudo, significar a construção de destrezas cognitivas e conhecimento, significando a apropriação de mecanismos de busca e selecção de informação, assim como de processos de análise e resolução de problemas, que viabilizem a autonomia progressiva do aluno no aprender e no realizar, os quais se prolongam por toda a vida

(Almeida, 1996; Rosário, 1999; Silva & Sá, 1993) segundo Pedro Rosário e Leandro Almeida (p.144).

É também referido por um aluno que os conhecimentos teóricos não dão autonomia numa clara valorização do ensino clínico sobre o ensino teórico no desenvolvimento da autonomia. Também refere que o ensino teórico não forma para a responsabilidade. O ensino para a responsabilidade neste tipo de ensino, aluno não chega a sentir verdadeiramente que está a ser ensinado para a responsabilidade.

Mas apesar, de pensarem que não há espaço de reflexão e de alguns reconhecerem que não se ensina para a responsabilidade em ensino teórico, relevam a importância das matérias teóricas, porque quando se têm que tomar decisões, estas são mais fáceis quando se têm conhecimentos teóricos que suportem essa decisão.

“A teoria é essencial, quanto mais conhecimentos as pessoas têm mais facilmente tomam decisões” (A1).

Para os estudantes são os conhecimentos teóricos que perante situações complexas possibilitam uma mais fácil escolha de opções.

“Os conhecimentos teóricos e uma actualização desses conhecimentos ajudam muito. O conhecimento é essencial, e uma pessoa que tenha conhecimentos consegue mais facilmente escolher as suas opções” (A1). Consideram ainda, que os conhecimentos teóricos são fundamentais no ensino clínico, precisamente pela importância desses saberes na aplicação na prática, além de permitirem questionar as situações, estando toda a prática associada à teoria.

“O ensino clínico tem muita importância, mas temos que ter alguns conhecimentos teóricos anteriores, e ter a capacidade para questionar, acho que isso é uma falha e que deveria estar incluído logo desde o 1º ano” (A1)

É ainda relatado que quando os alunos são confrontados com situações complexas da prática, se não tiverem os conhecimentos teóricos suficientes, terão que fazer uma auto formação, o que sem dúvida requerer mais esforço; *“vamos para lá e vais aprender no próprio estágio, pois claro aprendi no próprio estágio, é muito mais difícil, todos os dias era confrontada com coisas que não sabia” (A5).*

Para os supervisores, o estudante deve mobilizar os conhecimentos éticos das teóricas para aplicar nas suas práticas clínicas. O supervisor, leva o estudante a pensar naquilo que lhe foi dado na teoria, para mobilizar para a prática.

São as aulas teóricas que dão as directrizes do quando fazer, o como fazer, e explicam porquê. São os conhecimentos teóricos que permitem fazer opções. Mas no entanto, apesar destes aspectos relevantes é também referido que na componente teórica não há espaço para o pensamento crítico, apesar de terem noção de que com uma boa preparação teórica é mais fácil serem bem sucedidos na prática.

Para os estudantes, a disciplina no ensino teórico que está mais direccionada para a responsabilidade é a Deontologia. Os seus conteúdos são os mais valorizados na formação para a responsabilidade, por isso, segundo os estudantes, só no 4º ano é que as coisas são bem clarificadas com esse conhecimento.

Através do ensino da Deontologia o aluno sabe quais são as suas funções e o modo como se podem defender. O ensino prepara para situações que possam acontecer e para as quais têm que estar preparados. Esse ensino é importante para se questionarem sobre algumas situações devendo esse ensino partir do início, logo quando se começa o ensino clínico.

Para os alunos, os professores e orientadores têm um papel essencial na formação para a responsabilidade no ensino clínico ao fazerem apelo aos conhecimentos teóricos dos alunos.

Para Borrego (2007), é imperioso reduzir a tremenda distância entre o que se denomina teoria e a prática assistencial quotidiana e aponta “o cancro da enfermagem” como a falta de ligação entre a teoria e a prática

Partindo das conclusões do seu estudo para Borrego (2007) é muito claro que uma mudança no paradigma do ensino favorece a aprendizagem. O modelo segundo o qual alguns docentes estão instalados, exercendo um ensino focalizado essencialmente na docência onde o professor é aquele que sabe e os outros aprendem, para um novo paradigma, no qual o aluno passa a ser protagonista da sua própria aprendizagem.

Para a autora a formação em enfermagem fica favorecida com uma educação democrática cujos pressupostos são uma aprendizagem que favoreça a reflexão, ajudando a interiorizar o conhecimento, mas fundamentalmente a torná-lo próprio, impregnado de responsabilidade. Essa aprendizagem tinha como base a criação de um ambiente participativo onde os alunos punham em comum as suas ideias e opiniões para depois as analisarem e reflectirem em conjunto. Esse ambiente participativo é considerado importante no desenvolvimento de uma atitude responsável.

Este ambiente apresenta-se como contraponto da metodologia tradicional, onde tudo à partida fica estabelecido, onde não são tomadas decisões, nem evidentemente se assumem as

consequências. As decisões são tomadas pelos outros não havendo portanto sentido de responsabilidade (Idem, 2007)

Na mesma linha Piaget critica a escola tradicional por esta não fomentar a cooperação social, mas antes o isolamento e o trabalho individual, conduzindo à passividade do aluno e à obediência cega à autoridade (Piaget, 1928, citado por Morgado, 2005).

Naquele modelo é exigido ao professor que seja o transmissor de uma ciência feita e de valores socialmente aceites através de métodos de ensino baseados numa disciplina imposta pelo mais forte e num estudo livresco e reprodutivo de opiniões consagradas (Piaget, 1939, citado por Morgado, 2005).

Todos os participantes descrevem a importância da responsabilidade individual e profissional. Alguns consideram mesmo que ter responsabilidade é imprescindível no exercício profissional.

Para os alunos a responsabilidade individual seria a base para todas as responsabilidades, mas a responsabilidade profissional deve estar sempre acima da responsabilidade pessoal, tem um valor mais elevado.

Segundo os professores supervisores o ensino para a responsabilidade foi introduzido no currículo escolar depois de 1998, e sendo assim seria de esperar que os enfermeiros formados depois de 1998, tivesse uma atitude diferente sobre a prática. Grande número de enfermeiros ainda não se adequou à sua própria responsabilidade profissional, mas que não se sabe se são os formados antes ou depois de 1998.

Antes de 1998 só cabiam aos enfermeiros as intervenções interdependentes, o enfermeiro não tinha tomada de decisão autónoma, e assim nada lhe era imputado à sua própria responsabilidade, a não ser a responsabilidade criminal. Outra situação é a de que os enfermeiros mais recentes embora tenham sido preparados e ensinados para assumirem as suas responsabilidades, eles copiam muito os modelos que vêem. Há uma cultura instituída que ainda tem muito peso.

Referem também que todos os conteúdos dados formam para a responsabilidade. Não há disciplinas que possam separar, até mesmo aquelas que à partida não trariam contributos nesse sentido acabam por ser importantes nessa formação.

Na mesma linha, também relatado por alunos, que os conteúdos dados foram no sentido de formar para a responsabilidade, baseando-se no facto que ao ter-se o conhecimento e de o desenvolver, nomeadamente o conhecimento de determinadas patologias, os estariam a formar nesse sentido. Para eles, todas as disciplinas dão o seu contributo na formação para a

responsabilidade. Havia sempre algo que era dito para que tivessem responsabilidade, ou então o próprio aluno ao darem-lhe o conhecimento, ele próprio se sentiria responsabilizado numa posterior intervenção na prática.

“Em termos teóricos penso que não houve nenhuma disciplina ou uma aula que se diga que formou para a responsabilidade acho que é todo o conjunto. Acho que todas elas nos dão aportes para a responsabilidade. Não há disciplinas que nós possamos separar. Eu acho que mesmo aquelas que nós pensamos que não nos trazem nada, trazem-nos sempre algum contributo” (A5).

Para alguns os estudantes havia sempre alguma coisa que era dita para que tivessem responsabilidade. Mesmo numa aula em que se fala de doença cardíaca estavam a ensinar responsabilidade.

Também é relatado que formar para a responsabilidade é dispor de situações que despertem sentido de responsabilidade e que alguns podem estar incluídos nas teóricas, porque as teóricas dizem o que fazer, o que não fazer e a justificação porque não fazer.

Dão também importância a um espaço para reflexão, a um questionamento frequente, para depois se discutirem as situações.

Os professores formavam para a responsabilidade responsabilizando os alunos pelos seus actos e por os incentivarem a uma constante reflexão sobre a acção.

Para os alunos, o ser assertivo parece ser fundamental, e o ser assertivo passa por se ter uma atitude crítica sobre a prática.

As reuniões semanais escritas são consideradas importantes como espaço onde se materializa essa reflexão. É importante referir que Aurora Borrego (2007, p.337) entende esta educação como *“o desenvolvimento da pessoa na cooperação com os seus iguais a partir do respeito pela iniciativa individual, da igualdade de condições, de liberdade intelectual, da participação real e activa dos estudantes na construção do seu próprio processo educativo”*.

Numa similitude, ao que é descrito por esta autora, esse espaço de reflexão como é referido pelos estudantes, poderia ir um pouco na linha do que é entendido por educação democrática, mas Borrego vai mais longe ao referir que esta incide no *“desenvolvimento de uma atitude de responsabilidade nos alunos de enfermagem, onde eram criadas condições para a reflexão e espírito crítico durante o desenvolvimento de programas”* (p.338).

Na perspectiva actual, a escola e a função do professor adquirem um novo sentido, mas é fundamental, a filosofia da concepção do processo ensino-aprendizagem e a relação pedagógica. Não faz sentido que a relação pedagógica ainda aconteça segundo um modelo

transmissor-receptor, limitando-se a uma relação mínima para transmitir e receber conteúdos programáticos. Esta perspectiva é reducionista, pois outras variáveis interagem no processo (Figueiredo, 1998:69).

No nosso estudo apenas é referido pelos alunos que eram feitas reuniões semanais durante os ensinamentos clínicos onde se corporalizava essa reflexão. É ainda referido por Borrego (2007:339) que a reflexão sobre casos é importante na formação para a responsabilidade porque “*os alunos constroem o seu conhecimento a partir dos problemas da vida real*”.

O desenvolvimento ético-moral não acontece de imediato. É um processo lento, no qual o aluno tem que empenhar as suas faculdades de reflexão e análise. Cabe ao professor, orientar a formação, delinear objectivos e optar pela metodologia mais adequada (Figueiredo, 1998:73).

Quando se colocam os alunos a pensar sobre situações da vida real, ou até mesmo segundo as suas práticas, os alunos aprendem a ser mais reflexivos e críticos com a sua envolvente.

Questões éticas podem ser introduzidas em debate na aula, recolhidas da experiência da vida quotidiana. Por que não introduzir um artigo de jornal, casos de um filme ou livro, a pena de morte, a questão da eutanásia ou do aborto? (Figueiredo, 1998:76).

Ao apresentar os factos, o professor tem por objectivo “*estimular um fluxo de ideias acerca das acções que podem ser propostas*”. Não interessa tanto a orientação das respostas (por exemplo, a favor ou contra o aborto), mas sobretudo as razões e fundamentos de tais respostas. Ao revelar flexibilidade e liberdade na expressão dos alunos, não monopolizando o debate, o professor está em boa posição para reformular e clarificar alguns raciocínios revelados pelos alunos, ajudando-os a compreender as perspectivas de um estágio de desenvolvimento mais elevado (Figueiredo, 1998:76).

Em relação à estruturação do curso os alunos referem que está bem estruturado cumprindo os objectivos de formação.

É dada grande relevância pelos alunos, ao acompanhamento dos professores da escola, pela sua presença, orientação e acompanhamento. Referem mesmo que o método de acompanhamento nos ensinamentos clínicos instituído pela escola nos primeiros dois anos é adequado e eficaz.

É o professor da escola com o seu acompanhamento durante os dois primeiros anos que institui princípios e que marca a atitude dos alunos para o resto do curso. Os alunos sentem-se mais seguros, e sentem que com a sua presença e a sua exigência são de facto, formados para a responsabilidade.

É com a presença do professor da escola nos primeiros anos, em contexto de ensino clínico, que os alunos sentem que são formados segundo os princípios da escola, sendo a sua ausência sentida com alguma insegurança e com a convicção que esses princípios se perdem.

São esses dois primeiros anos com os orientadores da escola que mais parecem contribuir na formação dos estudantes para a responsabilidade.

“Assusta um bocado nesta fase do plano de estudos em que os alunos já não são acompanhados pelos professores da escola” (A3)

“Nós não deixámos de ser acompanhados, mas enquanto temos o professor por traz sentimo-nos um pouco mais seguros” (A3)

“No 3º e 4º anos já não temos os professores connosco, o que nos faz perder alguns princípios do que aprendemos na escola” (A3)

“Acho que no 1º e 2º anos convém ter lá os professores ao pé” (...) (A4)

“É bom ter lá o professor ao pé porque é a primeira vez que estamos a lidar com doentes”

“Penso que o acompanhamento dos professores nos primeiros anos é importante porque ensinam como se preconiza na escola, o que é o correcto” (A2).

“Esses dois primeiros anos são essenciais, aí sim, porque depois quando nós já “estamos sozinhos”, entregues aos profissionais, eu acho que tudo já depende do que nós adquirimos naqueles primeiros anos” (A2).

Para Paul Ricour citado por Figueiredo (1998:83) ao professor não basta a competência técnica ou científica, mas é decisiva a estima ética que o próprio professor tem de si. Tudo isto pressupõe que o professor possua qualidades éticas e morais que lhe permitem o dinamismo interno, abertura ao mundo e aos outros. Assim, sabe analisar cada situação, projecta no aluno o seu próprio projecto de ser no mundo, não como algo acabado, mas antes algo que é reconstruído na relação interpessoal. Como orientador da aprendizagem parece fundamental pautar a sua acção por princípios de verdade, honestidade e justiça e por todas as outras virtudes éticas e dianoéticas (Figueiredo, 1998:83).

Ao contrário da importância que é dada ao acompanhamento dos professores da escola no ensino clínico, o acompanhamento feito por profissionais do serviço é alvo de muitas críticas. É dito mesmo por um aluno, de que com esse acompanhamento há a tentação de fazer o que é mais fácil, o que é mais rápido, o que é a despachar, que o tempo está a passar. Ao serem acompanhados pelos enfermeiros dos serviços exige-lhes maior responsabilidade. Sem esse acompanhamento dos professores da faculdade há, a tentação de desenvolverem o trabalho

sem pensarem muito nos actos e assim muito menos nas consequências. O acompanhamento por enfermeiros do serviço parece exigir assim uma maior responsabilidade.

Para os estudantes, os enfermeiros do serviço são uma referência e se esse acompanhamento não for eficaz, motivado e empenhado, é o aluno que vai sofrer as consequências na sua formação. Nestas circunstâncias é o próprio aluno que se tem que auto disciplinar para não cair na tentação de fazer menos bem as coisas.

Os profissionais muitas vezes têm pouco interesse em ensinar, não estão disponíveis para fazer o acompanhamento. A importância e a responsabilidade de formar por vezes não são assumidas por parte dos enfermeiros do serviço.

Na opinião dos alunos os enfermeiros do serviço terão, assim, que ter outra postura no processo de formação, porque têm que ter a compreensão que estão a formar futuros profissionais. Há relatos de que havia mesmo, situações de desmotivação, de fraco envolvimento, não assumindo a responsabilidade pelo seu papel no processo de ensino-aprendizagem.

Os estudantes relevam a importância do ensino clínico, referindo que é este, que forma para a responsabilidade, pela possibilidade que têm de porem os conhecimentos em prática. Nos ensinamentos clínicos assumem maior responsabilidade pelo valor da vida humana.

É a prática clínica que dá maior autonomia e maior responsabilidade, devendo aí assumir-se a responsabilidade pelo que se faz e pelo que se diz. A autonomia é promotora de maior responsabilidade.

São os estágios no final do curso que estão mais direccionados para a actividade profissional. Era-lhes dado maior liberdade, uma liberdade responsabilizadora, que os obrigava a ter mais cuidado e maior preocupação nas suas intervenções, era aí que sentiam a evolução no sentido da responsabilidade.

Também é referido que a responsabilidade é maior nas actividades autónomas em relação às interdependentes. Mas mesmo assim, a responsabilidade não diminui nos cuidados interdependentes, porque a responsabilidade não diminui quando o médico prescreve.

Os alunos, consideram, assim, que é nos Ensinos Clínicos que realmente se aprende, aumentando a responsabilidade, porque se enfrenta o mundo real. No Ensino clínico não é só aplicar a teoria na prática, aprende-se a ser responsável porque os doentes estão à sua responsabilidade. Ao assumirem o papel de enfermeiro tornava-os mais responsáveis, e até mesmo a própria experiência dos profissionais os formava para a responsabilidade, porque

poderiam sempre retirar alguma coisa que pudesse ser útil no futuro. Até nos momentos informais era possível aprender.

“Eu acho que não se aprende só na teoria, acho que a prática é essencial para que se possa realmente aprender” (...) (A1).

“São os ensinamentos clínicos, aí temos em prática todos os ensinamentos. Temos a oportunidade de começarmos a dar os primeiros passos na profissão e perceber a importância do nosso trabalho em todas as suas vertentes, quer na prevenção da doença, quer no cuidar, no tratamento e na recuperação” (A1).

Na formação dos estudantes de enfermagem, visa-se o desenvolvimento de competências éticas, assentes na compreensão da dimensão ética dos cuidados. Promover o desenvolvimento ético, com respeito pela autonomia das pessoas, pressupõe prudência, reflexão crítica, consciência de cidadania e de responsabilidade (Bettencourt, 2008).

Consideramos que estes momentos de formação no âmbito do construtivismo a que autores como (Bartlett, 1932; Piaget, 1954; Vygotsky, 1978) a ele se reportaram e salientam que este tipo de aprendizagem consiste num processo de construção de significados e atribuição de sentidos cuja responsabilidade última corresponde ao aluno. Cabe ao aluno construir o seu próprio conhecimento através da ajuda prestada à actividade construtiva do aluno (Coll, 1990) segundo Pedro Rosário e Leandro Almeida (p.142). Reportamo-nos obviamente aos saberes práticos inerentes ao ensino clínico.

A aprendizagem numa perspectiva construtivista, não se resume a ligações estímulo-resposta ou a aquisição de conhecimentos. Ela assenta sobretudo, na construção de estruturas cognoscitivas através da acção, reflexão e abstracção do aluno (papel activo), (Idem, p.142).

O aluno, é então, o artífice, o verdadeiro actor do processo, uma vez que as novas aprendizagens só serão possíveis a partir dos conceitos, crenças, representações, conhecimentos e destrezas que este construiu no decorrer das suas experiências prévias (Ausubel, 1978). Nesta lógica construtivista assume-se que os alunos aprendem desenvolvendo-se.

Nesta linha a intervenção educativa construtivista está orientada para que o aluno desenvolva a capacidade de, por si próprio, realizar aprendizagens significativas numa ampla gama de situações e circunstâncias (Valente, 1989), segundo Pedro Rosário e Leandro Almeida (p.143).

Os aspectos éticos são também muito valorizados no ensino clínico. É referido que um dos princípios éticos a seguir, é ver sempre a outra pessoa por aquilo que nós somos. O ético e o

correcto andam sempre de mãos dadas, e os estudantes têm que ver sempre o que é mais correcto para a pessoa que cuidam. Os alunos são muito alertados para os aspectos éticos, porque lidam com pessoas com diferentes modos de pensar, com diferentes modos de estar na vida, diferenças sociais, diferenças culturais, etc.

Ter o conhecimento ético ajuda a abrir horizontes e a ver determinadas coisas para as quais os alunos às vezes não estão despertos.

“Na ética discutimos situações que o professor considera mais delicadas sobre o que fazer e como fazer, e penso que isso é importante na formação para a responsabilidade” (A1).

Para Bettencourt (2008), o ensino da ética deve recorrer a metodologias que promovam o pensamento crítico e uma aprendizagem mobilizadora do desenvolvimento pessoal e profissional, distinguindo-se do ensino da Deontologia ou da visão jurídica ou legalista.

São também muito valorizados todos os aspectos ligados ao cuidar.

Os alunos sentem que há uma maior autonomia nos estágios do 4º ano por isso consideram que são mais formados no sentido da responsabilidade. Consideram que tendo maior autonomia têm maior responsabilidade.

Borrego (2007) considera que ter autonomia e ter capacidade de decidir tem um preço, que é a responsabilidade, e esta tem que ser assumida.

Fromm, (1983), sublinha que a responsabilidade está muito ligada à liberdade que nós entendemos por autonomia na acção. Assim a nossa liberdade envolve aceitar a nossa responsabilidade, por aquilo que fazemos, por aquilo que planeamos e pelas consequências indesejáveis dos nossos actos (Savater, 1999).

Assim, devem-se procurar criar condições para o desenvolvimento do pensamento livre, do espírito crítico e da capacidade para resistir às pressões do meio, lembrando que a solidariedade, a paz e a liberdade devem permanecer como objectivos gerais e universais (Morgado, 2005).

O ensino clínico é um campo importante de aprendizagem, mas em relação ao ensino da responsabilidade, foi dito por dois alunos que nunca se falou objectivamente de responsabilidade. Nas diversas reuniões que tinham até as poderiam levar para o ensino da responsabilidade, mas directamente nunca foi falado.

Pensamos que era a assumpção de papéis que os formava para a responsabilidade. Ao assumirem o papel de enfermeiro, tornava-os mais responsáveis.

Ainda em relação ao ensino clínico foi referido por um professor de ética, que existe um projecto de se imiscuírem nos estágios, para que o aluno tenha uma perspectiva ética sobre os

problemas que se colocam na acção. *“O aluno pode ficar paralisado sem saber como agir, percebem o que os incomoda mas não sabem se estão a fazer o bem à pessoa, agora como é que ele faz escolhas, damos-lhes pistas reportando-nos ao código Deontológico, em relação ao sigilo, o que é que pode ou não dizer. Analisamos situações concretas muito simples para explicar que pode haver uma grande variabilidade e modos de abordagem diferentes nas várias situações. Mas mostramos-lhes que há um princípio norteador”* (P1)

Para os professores supervisores os alunos aprendem muito por referência, ou seja, as matérias que lhes são dadas na sua componente teórica, por vezes quando chegam aos ensinamentos clínicos, não mobilizam esses conhecimentos e fazem como vêm fazer, mesmo que esteja errado. É a imagem e a referência que têm da prática que é preponderante.

Há também situações mais marcantes na formação para a responsabilidade dentro do ensino clínico. Para os alunos estes momentos são:

- As situações de decisão imediata
- São contextos formativos, as situações em que os doentes nos colocam muitas questões. Vivemos numa sociedade informada e temos que responder a essas solicitações.
- É também referido que cuidar de pessoas é uma grande responsabilidade em qualquer contexto.
- Formar para a responsabilidade é fornecer situações que provoquem sentido de responsabilidade.
- São as situações de stress em que se tem que agir rapidamente
- Outras das situações que são consideradas relevantes na formação são aquelas em que se têm que tomar determinadas decisões em que se prevê a morte de um doente.
- Devido às várias responsabilidades exigidas no cuidar dos doentes, quando se trabalha num hospital, só por si, já é um contexto formativo
- É também referido que a administração de terapêutica é o contexto que requer mais responsabilidade
- Mas para outros o que é mais desafiador são os instantes que provocam mais momentos de reflexão, de discussão, de dúvida e como agir.

Para os estudantes o ensino para a responsabilidade tinha subjacente ao que era ensinado, uma atitude preventiva no sentido de evitar o erro, para não prejudicar o utente, e ao mesmo tempo livrava o profissional de ser responsabilizado por algum acto negligente.

Por isso o ensino dos aspectos jurídicos deveria ser feito ao longo dos anos e não apenas no quarto ano.

“Esse conhecimento deveria ser feito ao longo dos anos para nos preparar para as práticas clínicas”

(...)“mas no entanto se nós tivermos alguns conhecimentos jurídicos sobre determinadas áreas, fazemos a prevenção do risco” (A3).

Em relação ao ensino para a responsabilidade é referido por professores que o meio preconizado é a constante reflexão sobre a acção, analisando sempre quais os aspectos éticos que estão subjacentes àquela tomada de decisão.

Para os professores supervisores, também se forma para a responsabilidade adequando os objectivos dos planos de cuidados aos utentes

Para os professores de ética, a responsabilidade pode e deve ser ensinada passando esse ensino por se incutir nos estudantes esse sentido de responsabilidade. As pessoas têm a sua própria dignidade, é fundamental incutir nos estudantes este sentido de responsabilidade.

Forma-se para a responsabilidade pensando com os estudantes e compreendendo as suas atitudes e comportamentos, mas fazendo sempre uma relação com as aprendizagens dos conteúdos teóricos. Assim, o formando na sua formação tinha que ter um comportamento reflexivo, questionando-se enquanto pessoa e portador de conhecimentos, pensando as vivências profissionais no decurso da aprendizagem.

Ao desenvolverem o pensamento crítico estão a crescer do ponto de vista pessoal e estão a formar-se na responsabilidade. Ter espírito crítico ajuda a reflectir sobre a acção.

Para os professores só a manutenção de uma atitude crítica, pode ser catalisadora para a formação para a responsabilidade, amplia as possibilidades de escolha e permite uma reflexão sobre a acção.

É importante reflectir para e sobre a acção. Promover nos alunos em aprendizagem, não a necessidade de demonstrar capacidade de fazer e agir, mas sim a capacidade de fazer e agir depois de pensar, para quê fazer e para quê agir.

Para os professores de ética a aprendizagem da responsabilidade passa por se aprender e a ser autónomo e reflexivo.

São estas competências que se promovem na formação para a responsabilidade. Devem-se dotar os formandos de competências de autonomia, criatividade e respeito por outros seres humanos.

Sempre que se praticam cuidados, esses cuidados devem ser pensados; quais as boas práticas e quais são os mais ou menos adequados.

Para os alunos as reflexões críticas que lhes foram pedidas no 1º e 2º ano foram importantes na formação para a responsabilidade. Ao desenvolverem o pensamento crítico estão a construir a sua própria responsabilidade. A formação para a responsabilidade inclui-se em três vertentes indissociáveis; o ensino, a autonomia e o acompanhamento.

Tem que se ter algum sentido crítico sobre o que é dito, sobre o que se faz e sobre as coisas que estão prescritas.

Para os professores de ética, não é possível trabalhar sem ter uma base de responsabilidade, toda a actividade e a relação, tem que ter sempre este sentido de responsabilidade. Na formação para a responsabilidade o aluno é conduzido a assumir o acto praticado. É nessa assumpção para a responsabilidade que o aluno é formado.

Para os professores de ética o ensino e a formação para a responsabilidade são importantes porque é obrigatório formar enfermeiros responsáveis, competentes, que intervenham com base em conhecimentos científicos.

Nos critérios e estratégias usados no ensino para a responsabilidade, para uma melhor compreensão dividimo-los em estratégias pedagógicas e estratégias de aprendizagem individuais.

A síntese feita em relação às estratégias pedagógicas refere-se à análise do discurso de professores e de alunos, existindo convergência de opiniões entre ambos.

A síntese, em relação às estratégias individuais, refere-se apenas à análise do discurso dos alunos

Estratégias pedagógicas:

- Em termos teóricos, o ensino para a responsabilidade era feito dentro da disciplina de Deontologia onde eram discutidos casos através da leitura de textos.
- O ensino da ética é efectuado através da leitura e interpretação de textos.
- O ensino da ética passava pelo estudo de casos, sendo referido que era importante porque preparava para situações que pudessem vir a acontecer. O ensino da moral e da ética despertam o aluno para situações mais complexas.
- Ter o conhecimento ético ajuda a abrir horizontes e a ver determinadas coisas para as quais os alunos às vezes não estão despertos.

- O ensino da ética é efectuado através de uma insistência no discurso para uma atitude ética.
- Através da leitura e interpretação de textos os alunos também eram responsabilizados pela sua própria formação.
- Ensinar ética é levar os estudantes a valorizarem os aspectos éticos, morais e humanos.
- Ensina-se para a responsabilidade através da compreensão de uma dimensão conceptual.
- Ensina-se para a responsabilidade trabalhando as linhas orientadoras do pensamento.
- No ensino para a responsabilidade o professor leva o aluno a reconhecer e a respeitar a dignidade do ser humano.
- Nunca perdendo de vista a vertente da formação prática ensina-se para a responsabilidade relevando a importância de um agir responsável.
- Ensina-se para a responsabilidade através da análise e discussão de temas relacionados com dilemas na prática.
- A construção da responsabilidade começou no 1º ano através das reflexões que eram pedidas.
- A metodologia da formação para a responsabilidade passava por ao longo do 1º e 2º ano se efectuarem reuniões nos finais dos turnos e por discutirem situações. É esse espaço de reflexão e as reflexões críticas que eram pedidas que é valorizado como método de formação, coadjuvado com as orientações do professor.
- Ensina-se e formava-se para a responsabilidade responsabilizando, e levando o aluno a assumir o acto praticado.
- Outra das estratégias na formação para a responsabilidade é o estímulo que é dado por parte dos professores para que os alunos questionem as suas práticas.
- Outro dos parâmetros que os alunos consideram formativos é o grau de exigência dos professores. Referem que durante os ensinamentos clínicos os professores são exigentes e isso é formar para a responsabilidade
- O aluno responde pelos seus actos perante o utente a quem presta cuidados e não perante o supervisor clínico, e é essa consciência e responsabilidade do seu agir que o formam.
- Forma-se para a responsabilidade ensinando os alunos a ser autónomos.

- Formar para a responsabilidade passa pela disponibilidade do formador para compreender e pensar com os formandos os seus comportamentos profissionais e para estabelecer com os alunos a relação com os conteúdos teóricos
- Forma-se para a responsabilidade levando o aluno a reflectir.
- É também relevante na formação colocar o doente como elemento central dos seus cuidados.
- São os contextos significantes que formam para a responsabilidade.
- A aprendizagem da ética passa também pelo ensino do que não se pode fazer.
- Formar para a responsabilidade é formar com base nos valores éticos e morais alicerçados no respeito pelo outro.
- Devem-se dotar os formandos de competências de autonomia, criatividade e respeito por outros seres humanos.

Nas estratégias pedagógicas onde se faz um apelo ao sentido crítico e capacidade reflexiva dos alunos entendemos como refere Von Glasersfeld (1988) “ (...) *o conhecimento não é recebido passivamente, quer pelos sentidos, quer pela comunicação, mas é activamente construído pelo sujeito cognoscente*” (p.83) segundo Pedro Rosário e Leandro Almeida (p.143). Neste sentido falar de aprendizagem equivale, antes de mais, a sublinhar o processo de construção de significados como elemento central no processo de ensino-aprendizagem.

Em relação ao ensino teórico os docentes são convidados à criatividade e à inovação. Cada vez mais se vê que o ensino magistral em anfiteatro, que aborda de uma maneira sistemática diferentes matérias, já não se adapta nem à boa compreensão e integração dessas matérias pelos estudantes, nem às suas capacidades para ir ao encontro do “*corpo-sujeito*”. Um ensino em grupo restrito, centrado não num certo aspecto de um órgão ou função mas antes naquilo a que se chama “*resolução de problemas*”, parece ser mais eficaz (Hesbeen, 2000).

Estratégias de aprendizagem individuais:

- O estabelecimento de metas para se ir sempre melhorando é importante na formação para a responsabilidade.
- Outra das estratégias da formação para a responsabilidade é a auto formação sendo mais responsável o enfermeiro que a faz.

- Forma-se para a responsabilidade quando o formando conseguir ter a capacidade de equacionar os seus conhecimentos, as suas vivências com as situações concretas.
- Cabe ao estudante mobilizar os conhecimentos éticos das teóricas para aplicar nas suas práticas clínicas

Analisando um pouco a metodologia para o ensino da responsabilidade, quando é dito que formar para a responsabilidade é incutir na formação a responsabilidade, leva-nos a pensar que o ensino tem por base uma perspectiva comportamentalista onde a aprendizagem era entendida como um processo algo mecânico e dirigido externamente, assente no fortalecimento ou na perda de conexões entre estímulos e respostas. Ao prescindir do contributo de variáveis internas (cognitivas e motivacionais, o ensino limita-se a cuidar da apresentação da informação e a organizar as contingências de reforço que facilitem a sua aquisição, assim como dos comportamentos desejados (Barros & Barros, 1996; Shuell, 1993), (Pedro Rosário e Leandro Almeida, 2005).

Na linha do que é referido como metodologia de formação para a responsabilidade ao se criar um espaço de reflexão, sobre situações que aconteceram em contexto clínico Borrego (2007) refere que a aprendizagem baseada em problemas coloca o aluno perante a realidade e, a partir daí surgem as primeiras interrogações, mas fundamentalmente procuram-se soluções aos problemas apresentados.

Parece que o método pedagógico mais eficaz é o debate. Além disso, o método de debate funciona bem com todos os grupos etários (Figueiredo, 1998:73).

Estes desafios, não o fazem sentir um sujeito passivo em sala, por se defrontar com um problema candente para o qual deve ser procurada uma solução. Porém a aprendizagem baseada em problemas, não tem como objectivo principal resolver o problema, mas sim arranjar estratégias para o defrontar.

Este tipo de formação leva a uma aprendizagem significativa porque envolve um exercício pessoal de reflexão, isto é, de um diálogo interno, no qual a pessoa toma consciência da sua própria experiência de aprendizagem (Beltoza & Alonso, 2002) segundo Borrego (2007)

Os processos centrados nos estudantes desenvolvem uma atitude responsável, com os seus pares e com o ambiente em que participam Jonas (1995) e Tierno (1996).

De uma forma geral Piaget também considera que os métodos baseados no trabalho de grupo bem como os de self-government, onde os alunos se comprometiam perante as suas decisões,

ao desenvolverem a cooperação social e a responsabilidade colectiva contribuirão para atingir os objectivos pretendidos (Morgado, 2005)

A conclusão a que Borrego chega no seu estudo é que a formação em enfermagem fica favorecida com a educação democrática com a inclusão de uma dinâmica educativa baseada em princípios, dos quais destaca:

- O compromisso com a profissão e o sujeito do seu cuidado
- O ser humano e as respostas a partir do compromisso, entenda-se responsabilidade.

É referido pelos alunos, como aspectos a melhorar, que o ensino da deontologia deveria ter começado mais cedo, pelos ensinamentos importantes não só das normas que regem a profissão como também dos aspectos jurídicos e legais

Os alunos consideram, que há um desfasamento entre os conteúdos das disciplinas e o mundo real, levando-os a um menor empenho no estudo. A proposta de Bruner não é reduzir o ensino a uma aplicabilidade e utilidade imediatas, mas chamar a atenção para um ensino muito teorizante, centrado na matéria em si e ignorando a sua relação com a realidade (Rafael, 2005).

Que existem poucas horas de ensino teórico para preparação de alguns estágios e que o ensino da Deontologia é muito levado para os aspectos legais, para os direitos e deveres.

É referido que o valor da responsabilidade deve ser transmitido durante a formação prática com responsabilização do estudante pelos cuidados que pratica.

Para os supervisores há um desligamento entre as escolas e os ensinamentos clínicos.

É também referido como crítica, que a articulação entre a teoria e a prática é desajustada das reais necessidades.

Um ensino que aborde os aspectos jurídicos e legais é importante na formação para a responsabilidade.

Para que o ensino clínico cumpra os seus objectivos é fundamental que se encontrem bons campos de estágio e que haja bons orientadores nesses mesmos estágios.

O aluno tem que ter o conhecimento teórico desse Código Deontológico, porque os alunos apesar de estar a estagiar no Ensino Clínico e de terem sempre por traz um enfermeiro que é o profissional, não deixam de fazer uma prática, daí a importância do Código Deontológico.

É o Código Deontológico que dá directrizes de actuação. Foi referido por quase todos os alunos que o Código Deontológico é regulador da actividade profissional. Relevam também a importância do Código pelo conhecimento que transmite, pela definição de funções e para

defender e proteger os enfermeiros. Foi ainda referenciado que o Código Deontológico é uma necessidade, é essencial e fundamental, porque ajudou a desenvolver a profissão e a diferenciá-la da medicina. É um suporte teórico que permite alguma reflexão

O Código Deontológico é um regulador de atitudes e comportamentos, mas têm a percepção de que o seu ensinamento está mais direccionado para os deveres.

O Código Deontológico estudava-se, através da análise de situações, em sala de aula. Para os professores se há uma profissão tem que haver um código. O código Deontológico é assim uma necessidade. O Código é um bom Código, e que é um orgulho porque foi construído por enfermeiros para enfermeiros.

Os alunos aprendem o código trabalhando sobre os seus princípios éticos. Aborda-se o Código Deontológico na unidade curricular de ética.

É também referido pelos professores supervisores, que os enfermeiros estagiários, habitualmente na “*recta final do curso*” ainda têm uma dificuldade marcada na interpretação do código deontológico, estando demasiadamente fixos na forma e não na função desses princípios orientadores.

É um dever do supervisor ser explícito na explicação do código para que os alunos mais facilmente o integrem. É também referido que é importante fomentar o pensamento crítico como ponto de partida e não como determinações definitivas considerando sempre a necessidade de adaptar esses princípios orientadores a cada situação da realidade.

É através de uma supervisão esclarecida e reflectida que se podem treinar a aplicação do código e dos princípios éticos. Os alunos aprendem o código trabalhando sobre os seus princípios éticos, é lido e reflectido.

Na temática sobre os aspectos jurídicos e legais é descrita a importância deste ensino para que se conheçam as consequências em que incorrem por algum acto negligente. O conhecimento dos aspectos jurídicos deveria ser feito ao longo dos anos para preparar melhor os alunos para as práticas clínicas. Em termos teóricos os aspectos jurídicos e legais deveriam ser abordados ao longo dos quatro anos. Referem que se vive numa sociedade informada, onde o risco de processos jurídicos é cada vez mais uma realidade.

De acordo com alguns estudos, o processo de raciocínio moral dos alunos está intimamente relacionado com a idade e factores como o estágio de desenvolvimento cognitivo, o nível de experiência e a capacidade de reflexão e abstracção a partir de diferentes pontos de vista (Figueiredo, 1998:72).

Para Figueiredo (1998), com os alunos de enfermagem não se coloca a hipótese de não se abordar determinados temas complexos, porque estão num nível etário que lhes permite ter competências fundamentais para a reflexão e descentração de si próprios, estão no final da adolescência e no início da idade adulta. Isto é, transitaram já sequencialmente para o último estágio de desenvolvimento cognitivo de acordo com a teoria de Piaget (p.73).

É referido também pelos professores que é da responsabilidade da escola, a consciencialização e o desenvolvimento da responsabilidade dos alunos. *“A comunidade escolar é o ambiente ideal para a consciencialização e o desenvolvimento da responsabilidade dos alunos, ajudando-os a tornarem-se pessoas respeitadoras da diversidade e aprendendo a conviver com a diferença”* (P2).

Apesar da referência ao quadro institucional, o acto educativo é sempre uma comunicação entre duas pessoas – o professor e o aluno. Na sua autonomia e liberdade de acção, o professor transporta consigo ideais individuais e colectivos. É impossível esquecer a visão institucional das coisas, mas, quando face a face com o aluno, a expressão é de pura individualidade (Figueiredo, 1998:83).

Para os supervisores, a Universidade tem a responsabilidade do conhecimento científico. Os princípios teóricos são da responsabilidade da Universidade.

A formação universitária inicia um processo interrogativo, obriga a questionar e incita à argumentação. É pela formação universitária que a profissão de enfermagem se exercita na investigação e adquire rodagem no processo científico (Collière, 1999).

Penetrar na universidade, permite às enfermeiras, sair do espaço unidimensional do hospital-escola e libertar-se da uniformização dos modelos sociais que produz, para descobrir a pluralidade de correntes de pensamento, a sua diversidade, a sua contradição, a sua oposição, bem como as diferentes opções sociais, económicas e políticas que lhes estão subjacentes (Collière, 1999).

A Universidade não pode coarctar o crescimento individual. São as Universidades que têm a responsabilidade de promover todas as experiências de aprendizagem, que fomentem a aprendizagem da responsabilidade, criatividade e autonomia no respeito pelos outros. Têm também a responsabilidade de determinar o grau de evolução dos formandos e de adoptar medidas correctivas; *“Avaliar essas aprendizagens, necessárias, determinar o “grau” de evolução dos formandos, e inserir as medidas correctivas necessárias caso os formandos não adquiram a competência suficiente”* (S2).

Para os supervisores, os académicos estão afastados da prática quotidiana, o seu objecto de trabalho não são os utentes das instituições mas os alunos, e os seus meios de intervenção não são os cuidados de enfermagem mas o ensino. *“Como se pode ensinar a prática se não se pratica. Como se pode saber o que não se faz, como resultado de uma necessidade, e de uma acção que deve ser reflectida. Os profissionais que acompanham os formandos em campos de estágio, ensinam acções ainda não reflectidas, repetidas mecanicamente”* (S2).

Neste sentido também é referido por Collière (1999:153), que *“são as enfermeiras dos serviços que asseguram a prática dos cuidados e não os professores das escolas, que nem sempre desempenharam elas próprias a tarefa que propõem aos alunos”*.

As enfermeiras professoras por não se terem situado numa posição de exercício profissional, têm dificuldade em confrontar os contributos da formação universitária com a prática quotidiana (Collière, 1999).

Ainda para os professores supervisores, os profissionais que acompanham os alunos em estágio não são peritos nas práticas dos cuidados. Os profissionais que acompanham os alunos em estágio não têm a prática da elaboração do pensamento, para promoverem a reflexão das práticas profissionais.

A investigação em instituições que praticam cuidados e em instituições de ensino desviam-se dos objectos de investigação de enfermagem.

As escolas têm dificuldades em estabelecer parâmetros de competências a adquirir.

As escolas têm os seus objectivos de estágio, mas é insuficiente têm que dizer ao supervisor qual é o objectivo ensino-aprendizagem. Que aprendizagens querem que os alunos façam para que desenvolvam determinadas competências, é essa a função da escola. A função dos serviços é participar na formação dos enfermeiros. É avaliar em que medida o contexto permite a aprendizagem daqueles estudantes para determinadas competências.

É referido também pelos professores que é da responsabilidade da escola, a consciencialização e o desenvolvimento da responsabilidade dos alunos. *“A comunidade escolar é o ambiente ideal para a consciencialização e o desenvolvimento da responsabilidade dos alunos, ajudando-os a tornarem-se pessoas respeitadoras da diversidade e aprendendo a conviver com a diferença”* (P2).

Apesar da referência ao quadro institucional, o acto educativo é sempre uma comunicação entre duas pessoas – o professor e o aluno. Na sua autonomia e liberdade de acção, o professor transporta consigo ideais individuais e colectivos. É impossível esquecer a visão

institucional das coisas, mas, quando face a face com o aluno, a expressão é de pura individualidade (Figueiredo, 1998:83).

A Universidade tem a responsabilidade do conhecimento científico. Os princípios teóricos são da responsabilidade da Universidade.

A formação universitária inicia um processo interrogativo, obriga a questionar e incita à argumentação. É pela formação universitária que a profissão de enfermagem se exercita na investigação e adquire rodagem no processo científico (Collière, 1999).

Penetrar na universidade, permite às enfermeiras, sair do espaço unidimensional do hospital-escola e libertar-se da uniformização dos modelos sociais que produz, para descobrir a plurivalência de correntes de pensamento, a sua diversidade, a sua contradição, a sua oposição, bem como as diferentes opções sociais, económicas e políticas que lhes estão subjacentes (Collière, 1999).

A Universidade não pode coarctar o crescimento individual. São as Universidades que têm a responsabilidade de promover todas as experiências de aprendizagem, que fomentem a aprendizagem da responsabilidade, criatividade e autonomia no respeito pelos outros. Têm também a responsabilidade de determinar o grau de evolução dos formandos e de adoptar medidas correctivas; *“Avaliar essas aprendizagens, necessárias, determinar o “grau” de evolução dos formandos, e inserir as medidas correctivas necessárias caso os formandos não adquiram a competência suficiente”* (S2).

Podemos considerar como benefícios na construção do saber profissional, a interiorização de valores, sendo um deles a responsabilidade. Os estudantes interiorizavam através do ensino de atitudes éticas e de normas deontológicas que tinham que ser responsáveis perante o utente que dependia dos seus cuidados. Tinham sempre como referência o valor da vida humana. A sua actuação pautava-se por evitar o erro, mantendo atitudes preventivas e de respeito pela pessoa

No entanto ficámos com a sensação que não há uma grande preocupação institucional para a promoção de um ensino que forme na responsabilidade quando a escola deve estar comprometida na formação para o desenvolvimento de valores morais e éticos, na responsabilidade, na justiça e no bem, permitindo aos alunos uma formação integral, alicerçada no respeito pelo outro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLIGOOD, M.R. (1997) The nature of Knowledge needed for nursing practice. In Mr. Alligood & A. Mariner Tomey (Eds) *Nursing theory: utilization and application* (pp 3-13). St. Louis: Mosby.

ALLIGOOD, M.R. (2000). Nursing theory: the basis for professional nursing. In K.K. Chitty, professional nursing: *concepts and challenges* (3rd ed, pp246-274). Philadelphia: W. b: Saunders.

ALMEIDA, L.S. (2005). In *Psicologia da Educação: Temas de desenvolvimento, aprendizagem e ensino*. Programas de treino cognitivo: ajudar os alunos a aprender e a pensar. Lisboa. Relógio D'Água Editores.

ALMEIDA, L. S. (1988). O impacto das experiências educativas na diferenciação cognitiva dos alunos: Análise dos resultados em provas de raciocínio diferencial. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 24, 131-157.

ALMEIDA, L. S. (1996). Cognição e aprendizagem: como a sua aproximação conceptual pode favorecer o desempenho cognitivo e a realização escolar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, (1), 17-32

ALMEIDA, L. S. (1993). *Rentabilizar o ensino-aprendizagem escolar para o sucesso e o treino cognitivo dos alunos*. In L. Almeida (Coord.), *capacitar a escola para o sucesso* (pp.59-110). V. N. Gaia: Edipsico.

ALTET, M. (2000). *Análise das práticas dos professores e das situações pedagógicas*. Porto. Porto Editora.

AMADO, J. ; FREIRE, I. (2005). In *Psicologia da Educação: Temas de desenvolvimento, aprendizagem e ensino*. Programas de treino cognitivo: A gestão da sala de aula. Lisboa. Relógio D'Água Editores.

AMADO, J. ; FREIRE, I. (2002). *Indisciplina e violência na escola – compreender para prevenir*. Porto: Edições ASA

ARISTÓTELES – *Ética a nicómaco*. Lisboa: Quetzal Editores, 2004. 283 p. Tradução de António C. Caeiro. ISBN 972-564-622-3. p. 67

ASCENSÃO, JOSÉ DE OLIVEIRA – *Teoria Geral do Direito Civil: Acções e factos Jurídicos*. Lisboa, 1992. Vol. III. p.21.

- BARCHIFONTAINE CP. (1993). *Princípios filosóficos, bioéticos e regulamentação em enfermagem*. In: 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Olinda-Recife. Anais Recife, ABEn, p. 83-90
- BARROS, J. H. & BARROS, A., (1996). *Psicologia da Educação Escolar I: Aluno-aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- BATEY, M.Y. (1977) *Conceptualization: Knowledge and logic guiding empirical research*. Nursing research, 26 (5), 324-329.
- BENNER, P. & WRUBEL, J. (1989). *The primacy of caring: Stress and coping in Health and illness*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- BENNER, P (1982, May). *Issues in competency-based training*. Nursing outlook, 20(5), 303-309.
- BENNER, P. (2006). *Minor: humanities, history and ethics in nursing practice* consult: 6 Fev. 2006. URL: <http://nurseweb.ucsf.edu/www/minhhe.htm>
- BETTENCOURT MERÍCIA (2008). *Tomada de posição sobre segurança do cliente*. Ordem dos Enfermeiros, Responsabilidade Profissional, VIII Seminário de Ética. ISSN 1646-2629, nº 29, p.61-62. Maio.
- BETTENCOURT, MERÍCIA (2008) – *Tomada de posição sobre a segurança do cliente: VIII Seminário de ética*. Ordem dos Enfermeiros. ISSN 1646 – 2629, nº29, Maio, p. 62.
- BOAVIDA, J; AMADO, J. (2006). *Ciências da educação. Epistemologia, Identidade e Perspectivas*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- BOGDAN, R. & BIKLEN, S (1994). *Estudos de caso*. In BOGDAN, R. & BIKLEN, S *Investigação qualitativa em educação*, Porto, Porto Editora Lda.
- BORREGO, M^a AURORA RODRIGUES (2007). *A educação democrática colaborativa na Universidade; Educar na responsabilidade e para a responsabilidade*. Tese Menção Doutorado Europeu. Universidade de Valladolid.
- BRUNER, J. S. (1966). *Toward a theory of instruction*. Cambridge: Harvard University Press (tradução: para uma teoria da educação. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 1999).
- BRUNER, J. S. (1960). *The process of education*. Cambridge, MA: Harvard University Press (Tradução: O processo da educação. Lisboa. Edições 70).
- BRUNER, J. S. (1973). *Going beyond the information given*. Nova Iorque: Norton.
- COLLIÈRE, MARIE-FRANCOISE. (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*, Lisboa, Lidel, ISBN 972-757-109-3.

COLL, C. (1990). *Un marco de referencia psicológico para la educación escolar: la concepción construtivista del aprendizaje y de la enseñanza*. In c. Coll, J. Palácios & Marchesi (org.), *Desarrollo psicológico y educación*, II, *Psicología de la Educación*. Madrid: Alianza.

CANGUILHEM G. “*Lidée de médecine expérimentale selon Claude Bernard*”, in *Études d'histoire et de philosophie des sciences*. Paris, éd. Vrin, 1968 a 1983. Citado por J. P. Lebrun.

CARMO, H., FERREIRA, M. (1998) – *Metodologia da Investigação Guia para a Auto-aprendizagem*. Lisboa, Universidade Aberta.

CARVALHO, MARIA MANUELA M. (1996). *A enfermagem e o humanismo*. Loures: Lusociência.

COELHO, CRISTINA ALVES. (2006) Dissertação de Mestrado de Comunicação em Saúde, *Importância da Comunicação no Exercício Profissional dos Fisioterapeutas; da Formação às Necessidades Sentidas na Prática*. Universidade Aberta.

COSTA, MARIA HELENA MARTINS RODRIGUES DA SILVA (1999) Dissertação de mestrado em Ciências da Educação – Formação pessoal e social. *Educar para a responsabilidade – um estudo na área do Português*. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa

COSTA, MÁRIO JÚLIO DE ALMEIDA (1986) – *Direito das Obrigações*. 7ª Ed. Coimbra: Livraria Almedina. 1030 ISBN 972-40-1126-7. p. 456

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (2002). *Código para Enfermeras – conceptos éticos aplicados á la enfermería*. Genebra, Suíza.

DEDA, AOO. *A controvérsia teórica sobre a reparabilidade dos danos morais*. Revista do Direito Civil. São Paulo, 1 (1) 15-27.

DEODATO, SÉRGIO. (2008). *Responsabilidade profissional em enfermagem: Valoração da sociedade*, edições Almedina S.A. ISBN 978-972-40-3401-0. p.31.

DEODATO, SÉRGIO (2006). *Autonomia e morte*: revista da Ordem dos Enfermeiros. ISSN 1646-2629, nº 20, Janeiro, pp. 6-13.

DEODATO, SÉRGIO (2008). *Critérios do agir profissional*: VIII Seminário de ética. Ordem dos Enfermeiros. ISSN 1646 – 2629, nº29, Maio, p. 45.

DINIZ MH (2006) *Curso de Direito Civil Brasileiro*. Vol. 7 São Paulo, Saraiva.

DUARTE, ALBERTO (2008). *O enfermeiro e o consentimento/assentimento informado em menores de idade*. VIII Seminário de ética. Ordem dos Enfermeiros. ISSN 1646 – 2629, nº29, Maio, p. 62.

Enciclopédia Verbo Luso-Brasileira de Cultura, Lisboa/São Paulo, Edição século XXI, Editorial Verbo, Dezembro de 2002, ISBN 972-22-1850-6

- ESCÁMEZ, JUAN; GIL, RAMÓN – *La educación en la responsabilidad*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2001, 153 p. ISBN 84-493-1098-9.
- ESTRELA, A. (1994). *Teoria e Prática de Observação de Classes*. Porto: Porto Editora
- FARIA, P. (1993) *A equipa médica e a responsabilidade*. Revista da FML, 1 (3) 89-95
- FERREIRA ABH (2004). *Nono Dicionario Aurelio da Língua Portuguesa*, 3ª ed. Curitiba, Positivo,
- FERREIRA, J (1996). “Editorial” in “Revista Sinais Vitais” nº 8 Agosto ISSN: 0872-8844
- FOOS, P. W. (1993). *Test performance as a function of expected form and difficulty*. *Journal of Experimental Education*, 60, 205-211.
- FIGUEIREDO, ABÍLIO MADEIRA (1998) Dissertação de mestrado. *Ética e formação em enfermagem*. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas, Lisboa
- FORTIN, MARIE-FABIENNE (1999), *O processo de investigação: da concepção à realização*. ISBN: 972-8383-10-X, Lusociência, Loures.
- FORTIN, MARIE-FABIENNE (1999), *O processo de investigação: da concepção à realização*. ISBN: 972-8383-10-X, Lusociência, Loures.
- FOUCAULT, M. (1987). *Hermenêutica del sujeito*. Madrid, la piqueta.
- FREIRE, I. (2001). *Percursos Disciplinares e Contextos Escolares – Dois estudos de caso*. Tese de Doutoramento. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa
- FRY ST. (202). *Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making*. International Council of Nurses. Geneva.
- FROMM, E. (1983). *El miedo a la libertad*. Barcelona. Paidós.
- GARCIA, E. (1995) *A integração da escola de enfermagem no ensino superior – perspectiva dos estudantes de enfermagem*. Dissertação apresentada à ESEMFR no âmbito do CPAE. Lisboa: s. ed.
- GAUDERER, EC. (1991). *Os direitos do paciente*. Rio de Janeiro. Record.
- GLASER BG, STRAUSS AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter; 1967.
- HENDERSON, V. (1982). *The nursing process – is the title right?* *Journal of Advanced Nursing*, 7, 103-109.

HOUAISS, A, VILLAR MS. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Instituto António Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Lda. Rio de Janeiro, Objectiva, 2001.

HENDERSON, V. & NITE, G. A (1978) *The principles and practice of nursing* (6th ed.) New York: Macmillan

HENDERSON, V. (1966). *The nature of Nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. New York: Macmillan.

HENRIQUES, S. M. F. P. (2007) *Indisciplina e Clima de Escola – estudo de caso numa escola E B 2,3/S*. Tese de mestrado em Ciências da Educação. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

HESBEEN, W. (2000) *Cuidar no hospital : Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva do cuidar*. ISBN: 972-8383-11-8, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

HOLMES, P. (1985, Aug.) *Who's afraid of Virgínia Henderson?* Nursing Times, 81 (32), 16-17

HOLZEMER, W. (2003). *Ethical guidelines for nursing research*. International Council of Nurses. Geneva.

JONAS, HANS (2004) *El principio de responsabilidad : Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. 2ª ed. Barcelona : Herder, 2004. 398 p. Tradução de Retenaga Javier Mª Fernandez. ISBN 84-254-1901-8, p.164.

JONAS, HANS. (1992). *Le principe Responsabilité*. Paris : Les Editions du Cerf.

KANT, EMMANUEL (2003) *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Lisboa : Edições 70, 2003. 117 p. Trad. De Paulo Quintela. ISBN 972-44-0306-8.

KELSEN H (1996). *Teoria pura do direito*. 5º ed. .São Paulo, Martins Fontes.

KFOURI NETO, M. (2001). *Responsabilidade civil do médico*. São Paulo, Revista dos Tribunais.

KUHN, T.S. (1970) *The structure of scientific revolution*. Chicago: University of Chicago Press.

LEMOES, MARINA SERRA (2005). *Psicologia da Educação: Temas de desenvolvimento, aprendizagem e ensino. Motivação e aprendizagem*. Relógio D'Água Editores. Lisboa

LOURENÇO, O. (1989), *É a ética do cuidado distinta da ética da justiça? Alguns dados empíricos em crianças de 7-8 anos*. Psychologica, 2 89-91.

LOPES, BENVINDA FIGUEIRA MARTINS (2006). *Representações dos enfermeiros orientadores sobre o desenvolvimento de competências dos alunos no ensino clínico*.

Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade de Lisboa

LOPES, FRANCISCO SÁ (1999), *Enfermagem – legislação*. Livraria Almedina, Coimbra

LOURENÇO, O. (1991), *Is the caring orientation distinct from the justice orientation? Some empirical data in the ten to eleven year old children*. Archives the physiologies, 59, 17-30

LOURENÇO, O. (1995), *A comunidade justa de Kohlberg: um caso especial de educação moral*. Revista de Educação, 5, 27-39

MALGLAIVE, G. (1995). *Ensinar adultos*. Porto. Porto Editora.

MAYER, R. (1992). *Cognition and instruction: Their historic meeting within Educational Psychology*. Journal of Educational Psychology, 84 (4), 405 – 12

MARRINER- TOMEY, ANN; RAIDE ALLIGOOD, MARTHA (2004), *Teóricas de enfermagem e a sua obra: Modelos teóricos de enfermagem*. Loures, Lusociência.

MATOS, E. T. – A colaboração escola-serviços. *Nursing*. Ano 10, n.º 114, (1997) p. 31- 34

MICHAELIS. *Moderno dicionário de língua portuguesa*. São Paulo, Melhoramentos, 1998.

MARTINS, CRISTINA ARAUJO. (2002) « Seremos Educadores para a Saúde » in Revista Sinais Vitais, nº 40 Agosto p. 21 ISSN : 0872-8844

MARQUES, F. (2005). *Psicologia da Educação: Temas de desenvolvimento, aprendizagem e ensino. Memória e aprendizagem escolar*. Relógio D'Água Editores. Lisboa.

MICHAELIS. *Moderno dicionário de língua portuguesa*. São Paulo, Melhoramentos, 1998.

MORAIS, M. F. (1996). *Inteligência e treino cognitivo: um desafio aos educadores*. Braga. S. H. O.

MORGADO, LUÍSA (2005). *Psicologia da Educação: Temas de desenvolvimento, aprendizagem e ensino. Jean Piaget: Um Pedagogo?* Relógio D'Água Editores. Lisboa

NEVES, M^a CÉU; PACHECO, SUSANA (org.) (2005) *Para uma ética da Enfermagem*. Coimbra: Gráfica Editora.

NIGHTINGALE, F. (1969) *Notes on nursing: what it is and what it is not*. New York: Dover (originally published, 1859).

NUNES, LUCÍLIA; AMARAL, MANUELA; GONÇALVES, ROGÉRIO (org) et al (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

NUNES, LUCÍLIA (2006) – *Justiça, Poder e Responsabilidade: Articulações e Mediações nos Cuidados de Enfermagem*. Loures, Lusociência, 484 p. ISBN 972-8930 17-8. P.173.

NUNES, LUCÍLIA (2006) – *Justiça, Poder, Responsabilidade: Articulação e mediações nos cuidados de enfermagem*. Loures, Lusociência, 484 p. ISBN 972-8930-17-8. p 175.

NUNES, LUCÍLIA (2008) – *Palavras de apresentação: Dos símbolos e contextos do VIII seminário*. VIII Seminário de ética. Ordem dos Enfermeiros. ISSN 1646 – 2629, nº29, Maio, p. 6.

OGUISSO, TAKA. & SCHMIDT, MARIA JOSÉ (2007) *O Exercício da Enfermagem: Uma abordagem ética-legal*. Guanagara-Koogan 2ª edição, Rio de Janeiro ISBN 978-85-277-1274-3.

OREM, D.E. (1995). *Nursing: Concepts of Practice* (5th ed.) St. Louis: Mosby.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual*. Enunciados descritivos. Lisboa, 2001, p.8.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa, 2004.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2004) “Condições para o exercício profissional”, in *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, nº 14, Outubro de 2004 p.9

ORLANDO, I. J. (1990). The dynamic nurse-patient relationship: *Function, process, and principles* (Pub. No. 15-2341). New York: National League for Nursing.

ORLANDO, I. J. (1961). The dynamic nurse-patient relationship: *Function, process, and principles of professional nursing practice*. New York: G. P. Putnam’s Sons.

ORLANDO, I. J. (1972). The discipline and teaching of nursing process: *An evaluative study*. New York: G.P. Putnam’s Sons.

PEIXOTO, A. (1914), *Elementos de Medicina Legal*, 3ª ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves.

PEPLAU, H. E. (1952). *Interpersonal relations in nursing*. New York: G. P. Putnam’s Sons.

PEPLAU, H. E. (1969). *Theory: The professional dimension*. In C. Norris (Ed.) Proceedings of the first nursing theory conference (March 21-28). University of Kansas Medical Center. Department of Nursing Education, Kansas City.

PHANEUF, M. (1995). “*Outra experiência*” (Entrevista), in *Revista Sinais Vitais*, nº 3 Maio, p. 9-12. ISSN 0872-8844.

PIAGET, J. (1954). *The construction of reality in the child*. Nova Iorque: Ballantine Books.

PIAGET, J. (1928). *Psyco-pédagogie et mentalité enfantine*. Journal de psychologie Normale et pathologique, 25, 31-60.

PIAGET, J. (1939). *Examen des méthodes nouvelles*. In C. Bouglé (Ed), *Encyclopédie Française: Éducation et Instruction*.

PIAGET, J. (1934-1935). *Rapport du Directeur* (pp. 3-20). Genebra: Bureau International de Éducation.

PIAGET, J. (1932). *Le jugement moral chez l'enfant*. Paris: F. Alcan.

PIAGET, J. (1959). *Discours du Directeur du Bureau International de l'éducation*. 22^{ème} Conference International de l'Instruction Publique (pp. 35-36). Paris: UNESCO. Genebra: Bureau International de l'Éducation.

PINTO, A. C. (1997). Implicações escolares dos estudos de memória humana. *Psicopedagogia, educação e cultura*, 1, 30-50.

PLÁCIDO E SILVA. *Vocabulário jurídico*. Rio de Janeiro, Forense, 2004.

POLIT, D.; HANGLER, B. (1995) – *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*, 3^a Ed., Porto Alegre.

QUIVY, R. E CAMPENHOUDT, L.V. (1998) – *Manual de Investigação em Ciências Sociais: Trajectos*. 2^aed, Lisboa, Gradiva.

RAFAEL, M. (2005). *Psicologia da Educação: Temas de desenvolvimento, aprendizagem e ensino. Contributos de Jerome Bruner e Robert Gagné para a aprendizagem e o ensino*. Relógio D'Água Editores. Lisboa

RIBEIRO, L. (1995). *Concepções de enfermagem e orientação moral em docentes de enfermagem*. ESEMFR. Lisboa: s. ed.

RIBEIRO, L. (1995). *Cuidar e tratar: formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral*. Lisboa: educa SEP.

RICOEUR, PAUL (1990) *Soi-même comme un autre*. Paris, Éditions du Seuil, 420 p. ISBN 2-02-029972-0. p.256 : « la capacité qu'un agent de se constituer en auteur de son action ».

RICOEUR, PAUL. (1991). *O si-mesmo como um outro*. Campinas : Papyrus Editora.

RODRIGUES, A (1999). *Medodologias de análise de necessidades de formação na formação continua de professores*. Tese de doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

RODRIGUES, JOSÉ ALVES (2008) *Código civil e constituição da republica portuguesa*. Rei dos Livros, Outubro, ISBN 978-972-51-1148-2

RODRIGUES, MANUEL ALVES. (2004) « *Entrevista* » in *Revista Sinais Vitais* nº 57, Novembro, p. 7

- RODRIGUES, S. « *Responsabilidade civil* » in Diteito Civil, 6ª ed. Vol 4, São Paulo, Saraiva, 1962.
- ROPER, N. LOGAN, W. & TIERNEY, A. (1990). *The elements of nursing: A model for nursing based on a model of living* (3rd ed.) Edinburgh: Churchill Livingstone.
- ROPER, N. LOGAN, W. & TIERNEY, A. (1996). *The elements of nursing: A model for nursing based on a model of living* (3rd ed.) Edinburgh: Churchill Livingstone.
- ROSÁRIO, P.; ALMEIDA L. (2005). Psicologia da Educação: Temas de desenvolvimento, aprendizagem e ensino. *Leituras Construtivistas da Aprendizagem*. Relógio D'Água Editores. Lisboa
- ROSÁRIO, P. (2001). Diferenças processuais na aprendizagem: Avaliação alternativa das estratégias de auto-regulação da aprendizagem. *Psicopedagogia, Educação e Cultura*, 5 (1), 87-102.
- ROSÁRIO, P. (1999). As abordagens dos alunos ao estudo: Diferentes modelos e suas interrelações. *Psicologia: Teoria, Investigação e prática*. 4 (1), 43-61.
- SAVATER, F. (1999). *Las preguntas de la vida*. Barcelona. Ariel
- SHUELL, T. J. (1993). Toward an integrated theory of teaching and learning. *Educational Psychologist*, 28, 291-311.
- SILLS, G.M. (2000). *The Peplau web grows*. Journal of the American Psychiatric Association, 6(2), 39-44.
- SILVA, A. L. & SÁ, I. (1993). *Saber estudar e estudar para saber*. Porto. Porto Editora.
- SOUSA, MARIA AUGUSTA. *A responsabilidade profissional: VIII Seminário de ética*. Ordem dos Enfermeiros. ISSN 1646 – 2629, nº29, Maio, 2008, p. 1
- TAVARES, J. C. (1992). *A aprendizagem como construção de conhecimento pela via da resolução de problemas e da reflexão*. Aveiro, Centro de Investigação, difusão e Intervenção Educacional.
- TAYLOR, CECILIA MONAT. (1992). *Fundamentos De enfermagem psiquiátrica*. Porto Alegre. Artes Médicas. 13ª ed.
- TOMEY, A.M & ALLIGOOD, M.R. (2004) *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem)* Lusociência edições técnicas e científicas Lda., 5ª edição ISBN: 972 – 8383 – 74 – 6.
- VASCONCELOS, Eduardo - Receba bem o estagiário. *Formar*. Nº 7 (Ago./Set./Out. 1992), p.28-31.

VIEIRA, MARGARIDA MARIA DA SILVA. *A importância ética da decisão no cuidar em Enfermagem*. Dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 1994.

VIEIRA, MARGARIDA (2004) *Solidariedade e responsabilidade* In Neves, Maria do Céu Patrão; Pacheco, Susana – *Para uma Ética de Enfermagem*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, ISBN 072-603-326-8. p.291-303.

VALENTE, O. (1989). Projecto Dianóia: *Uma aposta no sucesso escolar pelo reforço do pensar sobre o pensar*. *Revista de Educação*, 3, 47-50.

VALENTE, M. O. (1994). Um modelo pedagógico para a reforma educativa. *Guia da reforma curricular*. Lisboa. Texto.

ZIRMMERMAN, MICHEL (1992). Responsibility. *Encyclopedia of Ethics*. Vol.II. Chicago: St. James Press.

EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO QUE REGE A ENFERMAGEM

Portaria nº 12219, de 4 de Junho de 1962, aprova o regulamento dos Postos de enfermagem

Decreto-lei nº 134/87, de 17 de Março, reestrutura a carreira de enfermagem e revoga algumas disposições do Decreto –Lei nº 178/85, de 23 de Março.

Despacho Conjunto do Ministério da Educação e do Ministro da Saúde de 23 de Março de 1987, publicado no DR, II Série, de 8 de Abril de 1987, estabelece normas em relação às directivas da CEE.

Decreto-Lei nº 322/87, de 28 de Agosto, transpõe para o direito interno a directiva do Conselho das Comunicações sobre matéria de liberdade de estabelecimento e de prestação de serviços em Portugal por nacionais de outros Estados-membros relativa à actividade dos enfermeiros responsáveis por cuidados gerais (Directiva nº 77/452/CEE, de 27 de Junho de 1977).

Decreto-Lei nº 34, de 24 de Janeiro, aplica o novo sistema retributivo da função pública ao pessoal da carreira de enfermagem e define os regimes de duração de trabalho do mesmo pessoal.

Portaria nº 56/90, de 24 de Janeiro, fixa o valor do índice 100 da escala remuneratória da carreira de enfermagem.

Despacho 21/89 do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde de 20-12-89, publicado no Diário da República, II Série, de 3 de Fevereiro de 1990, registo dos profissionais de enfermagem.

Decreto-Lei nº 38/91, de 18 de Janeiro, introduz alterações ao Decreto-Lei nº 34/90, de 2 de Janeiro (estatuto remuneratório do pessoal de enfermagem).

Decreto Legislativo Regional nº 20/91M, de 7 de Agosto, institui a título transitório, um subsídio de fixação para os profissionais de enfermagem colocados em zonas rurais.

Decreto-Lei nº 437/91, de 8 de Setembro, aprova o regime legal da carreira de Enfermagem.

Despacho nº 3/92, do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde de 24 de Fevereiro, regulamenta o regime de trabalho de horário acrescido do pessoal de enfermagem nos termos dos arts. 54º e 55º do Dec-Lei 437/91, de 8 de Novembro.

Despacho de 2/93, de 19 de Fevereiro, do Secretário e Estado Adjunto do Ministério da Saúde, publicado no D. R. II Série, de 30-03-1993, que aprovou o Regulamento da Avaliação do Desempenho na Carreira de Enfermagem.

Decreto-Lei nº 161/96 – Regulamento do exercício profissional dos Enfermeiros. Diário da Republica – 1ª Série A, nº 205, 4-9-1996, p.2961.

Decreto-Lei nº 129/97, de 23 de Dezembro, autoriza o Governo a legislar no sentido da criação da associação profissional dos enfermeiros e da aprovação dos seus estatutos.

Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o respectivo Estatuto Diário da República 1ª Série A, nº 93, 21-4-1998, p.1754.

Decreto-Lei nº 412/98, de 30 de Dezembro, procede à reestruturação da carreira de enfermagem, instituída pelo decreto-lei nº 437/91, de 8 de Novembro.

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



A FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE EM ENFERMAGEM

ANEXOS

Joaquim Manuel Freire Gomes

MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Área de especialização em Psicologia da Educação
Aprendizagem e Desenvolvimento no Adulto e no Idoso

Lisboa, 2010



A FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE EM ENFERMAGEM

ANEXOS

Joaquim Manuel Freire Gomes

Dissertação orientada pela Professora Doutora Isabel Maria Pimenta Henriques Freire

MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Área de especialização em Psicologia da Educação
Aprendizagem e Desenvolvimento no Adulto e no Idoso

Lisboa, 2010

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I	1
Anexo II	2
Anexo III	4
Anexo IV	8
Anexo V	12
Anexo VI	16
Anexo VII	25
Anexo VIII	33
Anexo IX	43
Anexo X	56
Anexo XI	67
Anexo XII	83
Anexo XIII	95
Anexo XIV	127
Anexo XV	153
Anexo XVI	159
Anexo XVII	171

ANEXO I

Ex.^a Senhora

**Presidente do Conselho Directivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
(Pólo Calouste Gulbenkian)**

Eu, Joaquim Manuel Freire Gomes, venho, por este meio, solicitar a V.^a Ex.^a autorização para, no ano lectivo 2009/10, proceder, nesta escola, à investigação com vista à realização da dissertação de Mestrado com o tema *A Formação para a Responsabilidade em Enfermagem*, no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação, área de especialização em Psicologia da Educação, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. A referida investigação consistirá na realização de entrevistas a professores que leccionem a disciplina de Ética e Deontologia, a professores supervisores de estágio e a alunos finalistas do CLE da ESEL

Pede deferimento.

O mestrando

Lisboa, 7 de Maio de 2009

Anexo II

Programa curricular para o curso de enfermagem

UNIDADES CURRICULARES	ANO
Fundamentos de enfermagem I	1º
Fundamentos de enfermagem II	1º
Enfermagem comunitária I	1º
Anatomia e Fisiologia	1º
Psicologia I	1º
História de Enfermagem	1º
Microbiologia e Parasitologia	1º
Bioquímica e Biofísica	1º
Sociologia e Antropologia	1º
Pedagogia	1º
Opção	1º
Ensino Clínico I	1º
Enfermagem Médica	2º
Enfermagem Cirúrgica	2º
Psicologia II	2º
Relação de Ajuda	2º
Enfermagem Comunitária II	2º
Farmacologia em Enfermagem	2º
Epidemiologia	2º
Opção	2º

Ensino Clínico II	2º
Enfermagem na Maternidade	3º
Enfermagem Pediátrica	3º
Enfermagem Psiquiátrica	3º
Enfermagem Comunitária III	3º
Investigação I	3º
Sociologia da Saúde	3º
Opção	3º
Ensino Clínico III	3º
Perspectivas de Desenvolvimento em Enfermagem	4º
Investigação II	4º
Formação em Contextos de Trabalho	4º
Gestão de Serviços e de Cuidados de Enfermagem	4º
Deontologia	4º
Enfermagem em Cuidados Críticos/Urgência	4º
Opção	4º
Seminário de Reflexão Final do Curso	4º
Ensino Clínico IV	4º

Anexo III

Guião de entrevista aos professores de ética e Deontologia

Tema: A formação para a responsabilidade em enfermagem

Objectivos gerais

- ❖ Conhecer o lugar e a importância atribuída à formação para a responsabilidade na unidade curricular de ética
- ❖ Conhecer os benefícios/vantagens da responsabilidade na construção do saber profissional
- ❖ Identificar as estratégias utilizadas no ensino para o desenvolvimento da responsabilidade
- ❖ Perceber como os professores de enfermagem educam para a responsabilidade

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS, QUESTÕES E TÓPICOS:

Blocos temáticos	Objectivos específicos	Questões	Tópicos
Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obter a legitimidade e da entrevista. ✓ Motivar o entrevistado. ✓ Garantir a confidencialidade. ✓ Garantir o feedback sobre o trabalho. ✓ Informar acerca do tema, objectivo e importância do trabalho ✓ Solicitar permissão para gravar. 		
A unidade curricular de ética e o ensino para a responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconhecer a importância atribuída ao ensino para a responsabilidade. ✓ Perceber as dimensões éticas mais relevantes na abordagem da unidade curricular. ✓ Conhecer a importância da 	<ul style="list-style-type: none"> • Na unidade curricular que lecciona quais as questões éticas que são mais relevantes para a formação dos futuros enfermeiros? • Que importância atribui à 	<ul style="list-style-type: none"> • Dignidade humana, agente moral, autonomia como direito e dever fundamental, respeito pelos outros, dignidade do outro, responsabilidade moral • Capacidade, obrigação, compromisso. O poder de decidir sobre o seu agir • Ser responsável

	<p>formação ética no currículo</p>	<p>formação para a responsabilidade no curso de enfermagem?</p> <ul style="list-style-type: none"> • O que é para si formar para a responsabilidade? 	<p>pelos seus actos e respectivas consequências. O acto em si e os efeitos produzidos. Tomada de decisão. Agir responsabilmente.</p>
<p>Metodologias de ensino para a responsabilidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar ligações entre a teoria e a prática ✓ Conhecer estratégias de ensino da responsabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Que tipo de estratégia utiliza habitualmente no ensino da ética? • Que importância atribui à promoção do pensamento crítico na formação para a responsabilidade? • Que lugar ocupa ou poderá ocupar, no seu ponto de vista, o ensino da deontologia profissional na formação em enfermagem? 	<ul style="list-style-type: none"> • Saber se utiliza estratégias que: exijam tomadas de decisão individual/colectiva. • Exijam auto reflexão e reflexão conjunta • Exijam responsabilidade individual e partilhada • Estudos de caso (trabalhos de grupo, reflexão individual) • Responsabilidade e civil • Responsabilidade e penal

		<ul style="list-style-type: none"> • Acha importante uma abordagem jurídica e legal desta problemática? Porquê? 	
Código deontológico e formação de enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perceber o valor atribuído ao código deontológico ✓ Identificar formas de abordar o código deontológico na formação 	<ul style="list-style-type: none"> • O que pensa da existência de um código deontológico para a profissão de enfermagem? • Acha importante abordar na unidade curricular de ética o código deontológico? • Se o faz, como o faz? 	<ul style="list-style-type: none"> • A tomada de decisão deontologicamente prevista. Agir em conformidade, deveres consagrados, necessidade de uma acção por respeito à lei, imperativo, obrigação
Finalização da entrevista		<ul style="list-style-type: none"> • Deseja acrescentar algum aspecto a esta temática que aqui não tivesse sido abordado 	

Anexo IV

Guião de entrevista a professores supervisores

Tema: A formação para a responsabilidade em enfermagem

Objectivos gerais

- ❖ Conhecer a importância atribuída pelos professores de enfermagem ao ensino para a responsabilidade
- ❖ Conhecer os benefícios/vantagens da responsabilidade na construção do saber profissional
- ❖ Identificar as estratégias utilizadas pelos professores no ensino para o desenvolvimento da responsabilidade
- ❖ Perceber como os professores de enfermagem educam para a responsabilidade (será redundante?).

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS, QUESTÕES E TÓPICOS:

Blocos temáticos	Objectivos específicos	Questões	Tópicos
<p>Legitimação da entrevista</p> <p>Aspectos que são mais relevados na formação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obter a legitimidade da entrevista. ✓ Motivar o entrevistado. ✓ Garantir a confidencialidade. ✓ Garantir o feedback sobre o trabalho. ✓ Solicitar permissão para gravar. ✓ Informar acerca do tema, objectivo e importância do trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • Na supervisão pedagógica do ensino clínico quais são os aspectos que considera mais relevantes para a formação dos futuros enfermeiros ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Saber, saber-fazer, saber-ser. • Desresponsabilização da formação teórica. • Complemento da formação
<p>O ensino para a responsabilidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconhecer a importância atribuída ao ensino para a responsabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensa que a experiência transformadora de formar para a responsabilidade é do domínio das Universidades, ou prolonga-se no ensino clínico com as práticas do cuidar em enfermagem ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Os alunos como protagonistas das suas decisões, assumindo-as como próprias e responsabilizando-se pelas suas consequências. • Liberdade nas decisões. Responsabilização pelos actos • Dignidade humana, agente moral, autonomia como direito e dever fundamental,

		<ul style="list-style-type: none"> • Que importância atribui ao ensino para a responsabilidade? • O que é para si formar para a responsabilidade? • Na sua actividade de supervisão e acompanhamento forma para a responsabilidade? • No ensino clínico qual a relevância que têm os aspectos éticos? 	<p>respeito pelos outros, dignidade do outro, responsabilidade moral</p>
Metodologias de ensino para a responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar ligações entre a teoria e a prática ✓ Conhecer estratégias de ensino da responsabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Que tipo de estratégia utiliza habitualmente no ensino da responsabilidade? • Que importância atribui à promoção do pensamento crítico na formação para a responsabilidade? • Quais são os 	<ul style="list-style-type: none"> • Saber se utiliza estratégias que: exijam tomadas de decisão individual/colectiva. • Exijam auto reflexão e reflexão conjunta • Exijam responsabilidade individual e partilhada • Estudos de caso (trabalhos de grupo, reflexão individual)

		aspectos mais importantes que acha que deve abordar e inculir na formação para a responsabilidade?	
Código deontológico e formação de enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perceber o valor atribuído ao código deontológico ✓ Identificar formas de abordar o código deontológico na formação 	<ul style="list-style-type: none"> • O que pensa da existência de um código deontológico para a profissão de enfermagem ? 	<ul style="list-style-type: none"> • A tomada de decisão deontologicamente prevista. Agir em conformidade, deveres consagrados, necessidade de uma acção por respeito à lei, imperativo, obrigação
Finalização da entrevista		<ul style="list-style-type: none"> • Deseja acrescentar algum aspecto a esta temática que aqui não tivesse sido abordado 	

Anexo V

Guião de entrevista a alunos finalistas do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Tema: A formação para a responsabilidade em enfermagem

Objectivos gerais

- ❖ Conhecer a importância atribuída pelos alunos de enfermagem ao ensino para a responsabilidade
- ❖ Conhecer os benefícios/vantagens da responsabilidade na construção do saber profissional

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS, QUESTÕES E TÓPICOS:

Blocos temáticos	Objectivos específicos	Questões	Tópicos
Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obter a legitimidade da entrevista. ✓ Motivar o entrevistado. ✓ Garantir a confidencialidade. ✓ Garantir o feedback sobre o trabalho. ✓ Solicitar permissão para gravar. ✓ Informar acerca do tema, objectivo e importância do trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • O que é para si a responsabilidade? • O que é para si ter responsabilidade? • Que importância atribui ao ensino para a responsabilidade? • O que é para si formar para a responsabilidade? • Ter responsabilidade é inerente a todas as profissões, qual a importância que se reveste na enfermagem? • Na sua formação teórica quais são os aspectos que considera mais importantes na formação para a responsabilidade? • Durante o 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidade e em sentido lato • Responsabilidade e pelos seus actos; responder por...; ser responsabilizado por, tomada de decisão... • A responsabilidade como competência aprendida. • Dar capacidade, aptidão. Saber, proficiência... • Complexidade do cuidar em todas as suas vertentes • Complexidade do ser humano • Aspectos éticos, deontológicos, jurídicos, modelos de enfermagem, estudos de casos... • Autonomia, pensamento crítico, autoavaliação, acompanhamento.

		<p>ensino clínico o que pensa que deveria ser feito para formar para a responsabilidade?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	
O ensino para a responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconhecer a importância atribuída ao ensino para a responsabilidade. ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> • No ensino clínico qual a relevância que têm os aspectos éticos? • 	<ul style="list-style-type: none"> • Dignidade humana, agente moral, autonomia como direito e dever fundamental, respeito pelos outros, dignidade do outro, responsabilidade moral
Metodologias de ensino para a responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar ligações entre a teoria e a prática ✓ Conhecer estratégias de ensino da responsabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Que importância atribui à promoção do pensamento crítico na formação para a responsabilidade? • E o ensino da deontologia? • Acha importante uma abordagem jurídica e legal desta problemática? 	<ul style="list-style-type: none"> • Saber se utiliza estratégias que: exijam tomadas de decisão individual/colectiva. • Exijam auto reflexão e reflexão conjunta • Exijam responsabilidade individual e partilhada • Estudos de caso (trabalhos de grupo, reflexão individual)
Código deontológico e formação de enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perceber o valor atribuído ao código deontológico ✓ Identificar formas de 	<ul style="list-style-type: none"> • O que pensa da existência de um código deontológico para a profissão de 	<ul style="list-style-type: none"> • A tomada de decisão deontologicamente prevista. Agir em conformidade, deveres

	abordar o código deontológico na formação	<p>enfermagem ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acha importante abordar na unidade curricular de ética o código deontológico • Se é feito, como é feito? 	consagrados, necessidade de uma acção por respeito à lei, imperativo, obrigação
Finalização da entrevista		<ul style="list-style-type: none"> • Deseja acrescentar algum aspecto a esta temática que aqui não tivesse sido abordado 	

Protocolo de entrevista a professor de Ética e Deontologia

NA UNIDADE CURRICULAR QUE LECCIONA QUAIS AS QUESTÕES ÉTICAS QUE SÃO MAIS RELEVANTES PARA OS FUTUROS ENFERMEIROS

A leccionação da disciplina, que aliás não é uma são duas, é uma no primeiro ano, no segundo semestre do 1º ano, e há uma outra que acontece no 1º semestre do 2º ano” (P1). São duas disciplinas com uma dimensão à volta das 40 horas cada uma, e é a ética formal, digamos que aparece” (P1). E não sou eu a responsável pela decisão dos temas” (...) (P1), portanto há uma regente que dá topo aos conteúdos e aos objectivos” (...) (P1) que aliás retiramos do plano de estudos já feitos” (...) (P1) e portanto, digamos que eu me encontro aqui a cumprir um programa embora a regente discuta muito as coisas connosco” (...) (P1), portanto o que nós, como nós organizamos a unidade curricular ou como ela está organizada é como” (...) (P1) o 1º ano com uma sensibilização para o que é a ética, como é que se distingue das questões da moral e da parte deontológica” (...) (P1), portanto no 1º ano há toda uma abordagem de conceitos, destes grandes conceitos, da compreensão dos pilares” (P1). Depois começamos a trabalhar as grandes correntes já, embora não lhes chamemos esses nomes, que há, para orientar relativamente às decisões éticas” (...) (P1), embora também não se chame” (...) (P1), portanto nós depois passamos a falar nas questões da dignidade humana, dignidade humana, o que é o bem e o que é o mal, a relatividade do bem e do mal” (...) (P1), trabalhamos forçosamente muitos textos, que são textos, inclusivamente não são de enfermagem” (...) (P1), há toda aqui uma sensibilidade para uma reflexão pessoal que cada aluno tem de começar a fazer relativamente à sua própria pessoa sobre estas questões” (...) (P1), o que é o agir também, a responsabilidade do ser humano e a marca distintiva que advém do conceito, do conceito de dignidade, a marca distintiva do homem, do ser humano que pensa, que toma decisões sobre a sua vida e que é cuja responsabilidade se cola a essa ligação” (...) (P1), há toda uma abordagem que é toda vivida nesta grande estrutura que anda à volta do conceito de ética” (...) (P1), de Moran, do que é, que é do homem, não é, do que vem de antes, do que é que depois aparece como uma prática cultural que dá origem a uma moral e como é que aparece depois uma deontologia” (...) (P1), e sobretudo os códigos deontológicos da profissão” (...) (P1). Há aqui também... depois começamos a falar o que é a dignidade, o que é a autonomia, o que é o pensamento, começamos a falar no que é cuidar esse homem também e começamos a falar no agir da pessoa que está a cuidar do outro, a acção é apresentada no fundo aqui, não carregada na responsabilidade de tomar uma decisão, mas já carregada de uma responsabilidade que se cola às coisas que se vai fazer” (P1). Isto é o primeiro grande núcleo original, não é, uma sensibilização” (...) (P1), há textos que utilizamos do Saber, do ...Diniz, portanto muitos autores que muito, digamos gerais, sobre o tema, há vários” (...) (P1), depois começamos a trabalhar um bocadinho quais são estas linhas orientadoras do pensamento, quando eu estou perante uma pessoa...eu estou com uma pessoa que preciso de cuidar, que está particularmente vulnerável, eu já sou uma pessoa digna, ela é uma pessoa digna eu estou a agir em benefício dele, há toda uma passagem sobre a noção do que é cuidar, portanto sobre o que é também o ideal moral, aqui há toda uma ligação que se faz a uma compreensão do que é os valores, como é que se marcam os valores, porque é que em determinada altura ter que se cuidar é em si um ideal moral, e

aqui começa a haver, já a abrir também para a profissão e para a deontologia, para eles comecem a compreender o código logo mesmo no 1º ano” (P1).

SÓ NO PRIMEIRO ANO OU TAMBÉM NO QUARTO?

Nós é 1º e 2º anos, não temos 4º ano, não temos 4º ano, quer dizer oficialmente não temos, temos que acertar as coisas neste ano e depois fazer-se toda uma continuidade mais colada aos estágios, é isso que estamos a tentar fazer, à prática mesmo, mas o curso neste plano de estudos não está todo ele digamos programado, porque só este ano como sabe acaba, começou o ano passado em termos de fusão, começou há dois anos, no ano anterior no 1º ano, nós funcionámos ainda com os planos de estudos antigos, porque a fusão deu-se exactamente no início do ano lectivo, no dia em que começaram as aulas, seria impossível organizar-se um ano com uma coisa que não existia, e portanto este foi o ano da fusão, abrimos o 1º e 2º ano e o 3º e 4º ano vai começar pela primeira vez a funcionar este ano, mas a seguir a este aspecto, portanto” (...) (P1), para eles comecem a ter uma visão lata das questões éticas e do que é que se pensa de um homem ético” (...) (P1), aparece depois uma segunda fase em que... bom se nós temos de agir, não é, em acções éticas ou morais e outras que não são havemos... o nosso agir está impregnado desta moral, não é, que coloca a nossa profissão, então como é que tomamos decisões” (...) (P1), eles----- para os alunos do 1º ano, 1º ano e não só, e do 2º e do 3º porque isto tem tudo a ver com desenvolvimentos de raciocínios morais que não são fáceis” (...) (P1) como o senhor muito bem conhecerá mesmo para os adultos” (...) (P1), parece que o mundo das escolhas pessoais aparece aqui com grande relativismo, portanto todas aquelas correntes, que nós nunca lhes chegamos a dar estes nomes, porque isto é uma questão de opção, porque são situações complexas, são muito grande e não é por aí, queremos é sair tornando as coisas um pouco mais simples, mas no fundo eles acham como há acções, como há acções tão diversas e algumas delas, todas elas estão conotadas com valores éticos e morais, eles acham que é um grande relativismo à partida, portanto, e então aí nós começamos a dar algumas ideias sobretudo com o principalismo e os grandes princípios porque eles são realmente orientadores, quando se está numa baralhação aparente, quando nos aparecem as situações, os grandes princípios do principalismo da bioética, da biomedicina, eles aparecem aqui, à qual nós falamos também no corpo e na vulnerabilidade, utilizamos o Rendock e Kant claramente” (...) (P1), e depois também falamos para contrabalançar numa relação mais relacional numa ética do cuidar e numa ética da virtude, portanto a ética do cuidar do outro cria as condições de agente moral do enfermeiro e a importância de algumas características pessoais que são... dão um tom virtuoso no sentido ético do termo e não no sentido social, que dão um tom virtuoso ao enfermeiro e que os ajuda muito a aproximarem-se da pessoa concreta, não é numa relação concreta”(P1). Portanto no 1º ano o que nós fazemos essencialmente é toda uma sensibilização geral destes temas” (...) (P1), o código aparece aqui também, porque a deontologia aparece porque ao falarmos de cuidado, de ter o cuidado e a responsabilidade que nós temos em como cuidar, aparece aqui na relação muito ainda no 1º ano, a dimensão do eu com o outro” (...) (P1), portanto não é uma relação do eu com a profissão ou do eu com a instituição onde trabalho, isto aparece um pouco mais no 2º ano, o código aparece, eles folheiam” (...) (P1) até porque associado a isto há também o começar a trabalhar alguns temas” (...) (P1), eles fazem os seminários, o seminário e desses seminários eles trabalham com alguns artigos do código importantes, nomeadamente o 78 que é claramente o ético, mas também com o do sigilo, com o do consentimento informado e com o da vulnerabilidade, portanto são ao grandes eixos que no fundo quase que vão aparecendo recorrentemente colocando-lhes mais camadas um bocadinho de maior complexidade” (P1).

Como é que nós ensinamos a ética, como sabe melhor do que eu a ética é muito complexa de se ensinar e deveria haver um ensino de maior proximidade que aquele que temos neste momento” (...) (P1), condições para... porque nós temos neste momento multidões de 400 alunos com turmas sempre de 80, um mínimo de 80 alunos, ou 120, são estas as nossas condições de trabalho” (...) (P1), daí nós termos um projecto de nos imiscuirmos muito nos estágios, nos campos de estágio ou experiências clínicas, em seminários, podemos tentar ter uma perspectiva ética relativamente às questões e aos problemas que se colocam na acção não é, que os alunos têm uma sensibilidade natural como diz o Varela para perceberem o que é que os incomoda, quer dizer não sabem se estão a fazer o bem na pessoa, como é que devem agir, portanto no 1º e 2ºanos têm sempre um ---- muito vivo, ele precisa de saber como pescar, ele quer fazer o bem, agora como é que ele escolhe estando na situação em que está, portanto, há aqui, nós vamos dando algumas, algumas pistas, por exemplo as do código deontológico, por exemplo em relação ao sigilo, o que é que eles devem ou não devem dizer, o que é o bem da pessoa, começamos a analisar alguns exemplos, algumas situações concretas muito simples para exemplificar a variabilidade dessas coisas, mas como o princípio norteador, quer dizer ele cumpre-se de modo diferente nas várias situações, há também...nós terminamos todas estas aulas como com um processo de tomada de decisão, portanto com situações como é que nós podemos pensar, pensar com calma estas situações, e colher os dados, não dar o passo sem realmente conhecermos as pessoas e aproximarmo-nos das pessoas e do intervenientes, quem tem o poder de decisão, qual é o nível de responsabilidade que lhes cabe, qual é o nível de responsabilidade do orientador de estágio, qual é o do médico, portanto há estes muito ao nível ainda da relação e depois no 2º ano é claramente já de uma bioética. O que nós fizemos foi acabar com a responsabilidade ao nível da instituição e da profissão, não é, portanto ter que alargar os horizontes da responsabilidade em que se fala nas questões das delegações nas questões do dever que nós temos de...não assumimos coisas que são de outros agentes e não omitimos em agir, e o código diz que ao nível da minha responsabilidade institucional o que é que se pode e que se pode e não se pode escrever, o que é que se deve e não se deve escrever, o que é que se deve ouvir e não dizer, esse tipo de coisas...a relação que se tem com os pares da profissão, a responsabilidade de um colega dentro de uma equipa, porque ouve-se muita coisa, e é um problema sério que nós temos dentro da profissão porque ouve-se coisas dos colegas cujos princípios éticos são exactamente iguais, portanto há aqui aspectos que nós também poderíamos trabalhar, mas o 2º ano o que fala é já nestes problemas mais concretos, que eles vão enfrentar e que estão envolvidos naquilo que nós podemos chamar de bioética, as questões das autonomias as questões para eles lidarem com o modo de agirem por exemplo com as pessoas idosas, a dimensão ética e a dimensão da virtude e a dimensão mesmo de alguns conceitos que se ouvem no 1º ano, da vulnerabilidade, o que é isto da ética, o que é isto do bem da pessoa, há portanto determinado tipo, é um tema importante para nós a parte dos idosos, outro é a questão da morte, a experimentação na investigação, todos estes códigos internacionais que ajudam também o enfermeiro a situar o seu agir numa série de situações que lhes vão acontecer na vida, algum enquadramento legislativo...depois à outras situações de maior especificidade digamos, que ainda não começámos a falar, mas que também passam pela responsabilidade dos enfermeiros ou das enfermeiras que têm a ver por exemplo com a questão do aborto e questões como o transplante de órgãos... ou seja, neste momento e com este plano de estudos, para quem tinha uma experiência com o plano de estudos antigo e com espaço ao longo de 4 anos ir falando nestas coisas, deixou de haver este espaço, o que nos está a fazer muita falta, portanto todas estas questões mais específicas que habitualmente

estavam bem interligadas, integradas com aqueles anos em que sei lá se falavam de gravidezes, que falavam nos cuidados intensivos nas questões dos transplantes, desapareceram no curso, portanto daí nós termos de passar a fazer isto de uma forma não oficial em termos de plano de estudos mas que ainda não o fizemos.

MAS NO 1º E 2º ANOS NÃO RELEVA ASSIM NADA QUE DIGA, ISTO É IMPORTANTE RELEVAR PORQUE É IMPORTANTE NA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE?

Para a formação para a responsabilidade, enfermeiro, eu penso... eu não sei se me cheguei bem a entender mas... como é que se ensina um adulto, ou um ser humano a ser responsável pelas suas acções, que vai, que vai, o cuidado que vai de usar ao longo da sua vida, eu penso que há uma dimensão conceptual da compreensão destas coisas, há depois toda uma leitura nossa que nós realizamos na disciplina que o aluno tem que continuamente que ler alguns textos que nós seleccionamos e são eles muito discutido no sentido de eles perceberem que há uma responsabilidade no cuidar, quer dizer há toda uma compreensão e o reforçar desta ideia de que nós estamos sempre a agir, que somos responsáveis pela acção, que a nossa missão é agir em benefício do outro, há uma simetria, uma responsabilidade em agir em benefício do outro, isto é portanto um discurso transversal dentro do interior da disciplina, estou-me a fazer entender?

ESTÁ, ESTÁ.

Mas, mas é feito ao nível do discurso que é reiterado, e depois pode haver por exemplo outro tipo de aprendizagens que se podem fazer e que são em si éticas, por exemplo nas assinaturas, das falsas assinaturas e nas falsas presenças, como é que se lida com estas situações numa unidade curricular de ética, por exemplo eu posso-lhe dizer que uma boa parte dos alunos não percebe e continua a não perceber como é que esta responsabilidade...há uma boa parte dos alunos que vão perceber porque é que não devem fazer determinadas coisas, podemos dizer com outros alunos o que é que a gente faz, e acho que vamos continuar a tentar, e acho que devíamos ter uma maior aproximação destes...dos doentes com estes jovens, e isto vai-se fazendo mas dentro e fora da profissão, dentro e fora da disciplina, mas a propósito do conteúdo da disciplina, menos a propósito do conteúdo da disciplina e de outras atitudes que eles têm uns com os outros, sei lá, a propósito de comentários que possam fazer de queixas de terceiras pessoas em público, é um pretexto para a pessoa aprender algumas noções de ética e se calhar alguma responsabilidade que ele tem relativamente a outro que se assumisse de determinada maneira se calhar não se pode dizer, o que diz de determinada maneira em determinado contexto, portanto sei lá como é que hei-de dizer, não consigo dizer mais do que isto.

SE EU LHE PERGUNTASSE QUE IMPORTÂNCIA ATRIBUÍA À FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE NO CURSO DE ENFERMAGEM EM GERAL E NÃO SÓ NOS ASPECTOS ÉTICOS?

Eu acho, a responsabilidade, uma coisa, um conceito não é, que está mais colado à missão, porque é uma profissão que lida com seres humanos vulneráveis em determinado momento...embora não tenha uma visão restrita de Nightingale no cuidar, tem a ver com o cuidado dos doentes, não é, mas até sob o ponto de vista da compreensão do que é o termo em si, da sua essência, porque quando eu cuido de alguém eu ajo sempre em benefício do outro, portanto eu tenho uma responsabilidade por conhecer o outro, vem daqui todo o rol, do, do, conhecimento, da comunicação, da competência, da relação, há uma ideia que é transversal e que se passa, que se passa, que nós passamos na equipa, que nós acabamos por não ser livres de agir de qualquer maneira, é uma coisa que nos aprisiona no sentido de aprisionar, o seja, o que às vezes

eu digo aos alunos é que a liberdade aqui acabou, a liberdade os senhores tiveram quando escolheram o curso, não sei se me estou a fazer entender?

SIM, SIM.

Os senhores foram livres ao terem escolhido o curso, escolheram uma profissão que tem como missão social cuidar de outras pessoas vulneráveis e a partir daí nós somos mais responsáveis do que livres, estou-me a fazer entender?

ESTÁ SIM SENHOR.

Como é que isto se faz, faz-se em quase todas as aulas isto, embora, embora o modo seja...mas como a ética mexe em tudo não é, embora o tema seja falarmos do bem, falarmos dos valores, falarmos da relação, falarmos do que é a assimetria, o que é a pessoa vulnerável, quem sou eu, que cuida afinal, o que é cuidar, o que é isto do código, o que é que o código nos diz, isto tudo são contributos para ir compreendendo a situação que é complexa.

ACHA QUE NO ACTUAL CURRÍCULO DE ENFERMAGEM SE FORMA PARA A RESPONSABILIDADE?

Não lhe sei responder com toda a sinceridade, e não é o currículo sabe, o currículo seguramente não é, porque nós já nos apercebemos que ele tem falhas, e depois há aqui questões de dimensões dos números, eu acho que a ética dá-se mal com as multidões, o ensino da ética tem as fragilidades que o senhor conhece, o desenvolvimento dos raciocínios morais são complexos e estes jovens que nós recebemos com 18 anos estão noutra, muitos deles estão numa de liberdade, já com algum peso de responsabilidade mas também com uma visão da vida que lhes fica muito bem, provavelmente nesta fase, estão noutra, noutro comprimento de onda, estão em Lisboa, têm pela primeira vez algum dinheiro, algum espaço de saída da casa dos pais e portanto eles estão às vezes virados para ter outras experiências, agora, nós trabalhamos com grupos demasiado grandes, ou seja, mas temos aqui um desafio, um desafio quando, e quando eu digo um desafio é porque ele é um desafio pela dimensão da tarefa e pelo desafio em termos de recursos que se têm versus a quantidade de alunos e para o acompanhamento que se tem que fazer, e temos neste momento uma coisa nova que não tem sequer um modo de cultura pedagógica de ética, quer dizer provavelmente tem, mas provavelmente também não tem, não lhe sei dizer, mas estamos num processo com várias culturas, se nós estivéssemos o ano passado nesta altura a conversar se calhar era capaz de ser provavelmente mais atrevida, neste momento não lhe sei dizer.

SIM, SIM

E SE EU LHE PEDISSE PARA VALORIZAR ALGUM CONTEÚDO NA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE, ACHA QUE CONSEGUIA IDENTIFICÁ-LO?

Algum conteúdo?

A QUESTÃO É QUE CONTEÚDOS VALORIZA MAIS NA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE?

Silêncio...não sei se lhe consigo responder dessa maneira sabe porquê...silêncio prolongado.

COMO É QUE DEFINE A RESPONSABILIDADE?

Uma pessoa responsável é aquela que sabe porque é que faz uma coisa e não faz outra, sabe responder, tem sempre um fundamento para fazer uma coisa e não contar e a outra coisa ao lado. É capaz de sempre fundamentar porque é que o ter feito aquilo foi bom para a pessoa em benefício do qual agiu, é capaz de responder nessa questão sempre simples que tem a palavra responsabilidade, é capaz de explicar porque é que faz uma coisa e não faz outra, porque é uma coisa muito simples como por exemplo decidir se um penso se faz duas vezes por semana ou 3 vezes por mês não é, a pessoa tem que

procurar porque é que diz ou não diz determinada...ou partilha, ou não partilha de qualquer verdade conveniente, ou partilha de determinada maneira, e pronto, tem um fundamento para fazer a coisa de uma maneira ou de outra, a coisa, a acção, fazer-se a si, fazer-se a si em termos de relacionar-se não é, com uma intencionalidade de cuidar bem, e no cuidado encontrar o bem dessa pessoa, praticando o bom cuidado, o bom cuidado é ser verdadeiro, é o relacionar-se, essas pessoas não estão no serviço a pensar não sei o quê, estão a pensar na pessoa, não se esquecem da pessoa, nesse aspecto, nesse aspecto é que eu acho que uma pessoa responsável é uma pessoa que está sempre preocupada com o cuidar da pessoa e que tem que responder, que a sociedade lhe pôs ali nas mãos, não é.

QUE TIPO DE ESTRATÉGIA UTILIZA HABITUALMENTE NO ENSINO DA ÉTICA?

Sob o ponto de vista...nós temos uma estratégia que eu acho até interessante, porque é uma estratégia, e eu acho que temos que fazer qualquer coisa relativamente à responsabilidade, que Bolonha aponta para isso, como nós temos umas aulas teóricas e teórico práticas, muito, muito intercaladas, e temos textos escolhidos para o aluno ter de ir lendo, até porque a ética é uma coisa que não é fácil, ele tem que ir lendo, os textos são longos, são densos, são, são...portanto não escolhemos alguns textos pela sua dimensão ou partes de ...textos ou parte de capítulos pela sua dimensão ou tipo de linguagem que lhe são particularmente claros para aquilo que se pretende, e depois na aula seguinte há toda uma discussão feita sobre esse texto. Mas podemos por exemplo levar o aluno com este processo a responsabilizá-lo pela sua própria formação, ou seja, o aluno pode aqui ser responsável pelas leituras dos textos, estou-me a fazer entender?

SIM, SIM.

Porque é que nós estamos... ainda não fizemos isso mas já fizemos esta avaliação, o que nós estamos a ver é que até isso pode haver uma responsabilização do aluno pela sua própria formação, porque se um aluno lê ética e se ao fim de 3 meses isso...quer dizer não fica bem, numa fica bem, eles vão ficar extremamente frustrados. Portanto é o aluno que se tem que ir pensando a si destas questões ao longo do tempo e tem que ir respondendo pela sua evolução neste aspecto.

PORTANTO PENSA QUE PASSARÁ MAIS PELA LEITURA DE TEXTOS, SERÁ?

Quer dizer sob o ponto de vista teórico, sob o ponto de vista dos ensinamentos clínicos, eu este ano não acompanhei ensinamentos clínicos, mas o ano passado acompanhei, e aí há muitas outras coisas que podemos destapar, não é, afinal qual é a preocupação que temos, porque é que fazemos, qual é o objectivo, mas então o que me falta saber, falta-me saber isto assim, assim, se eu vou tomar uma decisão sobre a acção, não é,, na prática numa situação concreta, que não é propriamente aquela situação quase dramática como é as situações de casos, não é, como a nossa acção tem muito esta intenção de cuidar do outro, cuidar de alguém em princípio é fazer-lhe o bem, com tudo isso que tem no seu desenvolvimento, no apaziguamento, todo aquilo que nós sabemos do aliviar, do reabilitar, toda essa preocupação, se a pessoa não está bem, andamos à procura de agir para ver se obtenho esse resultado, não é, com a nossa relação, com as nossas palavras, com os cuidados mais materiais...digamos que aí no início ainda há muita coisa a fazer não é, e até sobre o modo como cuida também dos alunos, eu pessoalmente dou-me bem, quando o aluno não consegue agir, já tenho tido alunos ao longo destes anos todos de ter uma relação, e que aí, eu estou mais preocupada com o aluno do que com o doente que quem ele cuida, porque eu estou no campo de estágio com o aluno, por causa da pessoa doente, está lá, está lá os enfermeiros, não é, e os outros profissionais.

QUE IMPORTÂNCIA ATRIBUI À PROMOÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO NA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE?

Dou uma alta importância, isso e a capacidade de reflexão também, ou a auto reflexão, são dois ingredientes não é, a pessoa ser capaz de reflectir, assim, de reflectir sobre si, sobre as situações, ser um bocadinho contemplativa, aquilo que diziam os gregos, e ao mesmo tempo ser crítica não é, quer dizer ter já noções sobre o que deve e não deve, os critérios de qualidade no modo de agir, no modo de fazer as coisas e no modo como se dá com os outros, no modo como se dá com a profissão e também pô-las em prática.

HAVIA UM ALUNO QUE ME DIZIA QUE EM RELAÇÃO AO ENSINO TEÓRICO O QUE TINHA ERA QUE DECORAR, MAS NOS ENSINOS CLÍNICOS, AÍ SIM JÁ HAVIA ESPAÇO PARA A REFLEXÃO, PARA O PENSAMENTO CRÍTICO NAS SITUAÇÕES QUE SE DEPARAVAM. PENSA TAMBÉM ASSIM?

Eu penso que as coisas não estão tão separadas, embora reconheça que a teoria não é a prática, nem nunca será, acho que isso são exigências na minha perspectiva de incompreensão das coisas. A teoria nunca será a prática, como eu digo aos meus alunos, tal como pensar uma viagem nunca será fazê-la, portanto eu acho que aí, as distinções que existem são distinções de contexto, quando eu estou a tentar explicar pela primeira vez determinadas palavras, ou como é que estas questões...primeiro que tipo de palavras são estas, o que é que querem dizer, o que é que elas têm a ver com a enfermagem, mas como é que isto marca a relação, me responsabiliza, que marcas deixam na relação estas preocupações, porque é que a ética está...tem tanto a ver com a enfermagem, ética, moral e deontologia, mas agora perdi-me um pouco, háa, mas eu não vejo as coisas assim, são naturezas diferentes, que quando eu estou a falar, não estou propriamente numa acção prática, embora o falar também é em si uma acção não é, mas não há toda uma prática de uma acção motora não é, que aparece num comportamento, eu penso que as coisas não são nem nunca serão assim...eu acho que são os contextos que só por si levam a que por um lado se pratique, se aja e nos outros a acção é mais teórica

QUE LUGAR OCUPA OU PODERÁ OCUPAR O ENSINO DA DEONTOLOGIA PROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM?

Quem olhe para os trabalhos que a ordem tem feito sobre deontologia, e tem um pouco a ver com a Cecília Nunes, e por sinal tem dado todo um quadro de referência para se situar na relação com... em qualquer contexto, eu acho que tem um grande quadro referências não é.

ACHA TAMBÉM IMPORTANTE UMA ABORDAGEM JURÍDICA E LEGAL DESTA PROBLEMÁTICA?

Acho jurídica, embora a parte jurídica, não é, e legal, não é, a parte da ética, e isso agora a propósito de estes problemas, até que, que se fala muito na necessidade ética, e não há pelos vistos criminosos não é, há alguns, mas há outros que não são criminosos e estão perfeitamente dentro da lei, há um crescendo de qualidade, de qualidade, de confiança, de, de...uma certa fragilidade de valores que também aparecem no código, que aparecem em destaque, que são destacados realmente, a solidariedade realmente é fundamental, há quem diga que nós cuidamos uns dos outros porque somos vulneráveis, eu acho que é uma pena nós nos lembrar-mos da nossa vulnerabilidade quando é conosco não é, e não termos esta consciência permanente, que é uma das ideias que eu quero dizer aos meus alunos, nós somos responsáveis por estas pessoas vulneráveis e que neste momento não vão conseguir fazer por elas o que lhes...nós estamos ali para fazer deontologicamente, olhando o espírito do código, sobretudo aquele que é comentado, etc. porque às vezes há determinados artigo, alíneas que é determinado abstracto, precisa de ser concretizado, aquilo tem tantas nuances que precisa de ser

reflectido, agora esse tipo de reflexão, já a fazem teoricamente neste tipo de textos, que à vezes alguns deles podem ser do código, algumas das alíneas, alguns dos artigos do código, os alunos já reflectem muito e levantam imensas questões, a diferença é que aí as questões são levantadas no genérico, estão abstractas, e a é uma situação concreta, para uma situação, é casuística, a situação ética é sempre o caso e pessoalmente aí ós temos que agir, não fico só pela questão, teoricamente nós ficamos só pelas questões, porquê? Porque as respostas aí são tão variadas que aí logo se vê, que é uma das fragilidades do ensino da ética, depois nas situações concretas, na pessoa concreta, nos estágios, pode-se ir mais além, enfermos, aí não se está a pensar, aí realmente temos de agir, mas então o que é que se faz, como dizia outro dia um colega, isto eram alunos adultos já, têm outro manancial de histórias de vida, não é, vividos com muitas dúvidas sobre o agir, se foi correcto ou não que levantava a questão da...até que ponto ela devia ter protegido uma doente internada, idosa, com Alzheimer, num lar do qual era enfermeira, relativamente ao marido que a visitava e que tocava na sua intimidade, e aquilo chocou, chocou imenso a ela, e ela punha essa questão se devia ou não proteger aquela mulher daquele, daquele marido, e aquilo foi discutido entre os enfermeiros, a directora do lar e a psicóloga, e depois o que é que se vai dizer aquele marido, porque parece que aquela senhora ficava perturbada depois daquele acontecimento e ficava agitada, e era uma pessoa que já não conseguia bem...já tinha perdido o sentido das coisas, e a autonomia completamente, ela tinha que ser protegida por terceiros, portanto o que estava a incomodar os enfermeiros era o facto de aquela mulher não querer eventualmente partilhar a sua intimidade com aquele homem que continuava a ser o marido dela, mas depois ela assumia inclusivamente alguns comportamentos que chocava os outros senhores não é, no meio daquela falta de compreensão que ela já tinha de si própria e dos contextos e portanto a equipa reuniu-se e decidiu falar com a psicóloga, e eu pergunto-me se realmente a enfermeira, aquela nossa colega que nos contou, eu acho que ela era capaz de ter mais condições para falar com aquele marido, porque é sempre o segredo da palavra não é, como é que nós temos uma conversa destas para explicar àquele senhor que se calhar precisava de olhar para estas questões, para além das preocupações dele como marido daquela mulher, eu estou a ver uma enfermeira, que fazia isto também ou melhor que a psicóloga.

Acho que nós temos receio de fazer, mas o psicólogo também tem, só que o psicólogo com receio faz, e nós com receio paralisamos, isto é o que eu acho, aquilo que às vezes eu tenho visto por aí.

HAVIA UM ALUNO QUE ME DIZIA AINDA EM RELAÇÃO À ABORDAGEM JURIDICA E LEGAL DESTA PROBLEMÁTICA QIE AS QUESTÕES ÉTICAS SÃO IMPORTANTES MAS QUE EM RELAÇÃO AOS ASPECTOS JURIDICOS ELE DIZIA SE EU FIZER DESTA FORMA E NÃO FIZER DE OUTRA FORMA POSSO SER “ENTALADO” CORROBORA TAMBÉM DESTA OPINIÃO?

Eu imagino que isso possa acontecer, sobretudo, até, e nós ainda estamos um bocadinho protegidos talvez dessas coisas, mas eu acho que há colegas nossos, já a trabalhar em condições de precariedade com o trabalho que têm levantado questões desta ordem, e não vá mais longe senhor enfermeiro, a regulação...as equipas que se deslocam de serviço em serviço, as questões éticas que se podem levantar aos enfermeiros são sérias e não vejo isto a ser discutido do ponto de vista ético, porque eu acho que a ética até pode dar fundamentos ao saber, explicar porquê, porque é que se deve ou não fazer as coisas, ele dá explicações, não reflectem, percebe, sobre os fundamentos, porque havia uma equipa volante nos serviços pode ser bom para o hospital que é responsável pela sua área de influência...é melhor cuidar das pessoas dessa maneira do que não cuidar delas, mas pode ser péssimo se isso tiver determinadas intenções puramente

económicas, não é, se for uma coisa habitual e regular e for um modo de trepar economicamente, aí os enfermeiros devem ser os primeiros a insurgirem-se porque isso aí já não é fazer as coisas pelo bem das pessoas é fazer as coisas pelo bem das finanças, não é, portanto, agora se pergunta de não temos feito este nível de reflexão, não temos, temos cursos de formação inicial que nós temos que fazer, é isso, e já com parcerias de relações de pessoas da escola, e digo das escolas porque eu acho que os enfermeiros que trabalham nas escolas são tão enfermeiros como os outros, embora esteja aqui a virar as costas, mas não vejo que a escola não possa e não deve porque tem mais espaço para pensar estas coisas, pode aconchegar o fundamento do agir, repare isto pode fazer-se assim ou fazer assado, ora ao que fizer assim ou fizer...qual é a diferença, estamos a cumprir a nossa missão, quer dizer há várias maneiras de cumprir bem a nossa missão, não é, a virtude diz-nos muito bem isto, não é, um acto de coragem num cobarde pode-se impor, assim como algum bocadinho de cobardia num temerário também lhe fica bem, não é.

UM ACTO DE INTELIGÊNCIA TAMBÉM.

Um acto de inteligência.

O QUE É QUE PENSA DA EXISTÊNCIA DE UM CÓDIGO DEONTOLÓGICO PARA A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM?

Penso o melhor possível, penso o melhor possível, acho muito bem feito, acho um código que enquadra bem, que é orientador, acho que, eu acho que ele faz aquilo que se espera de um código, o que faltará talvez ao código, é ele ser decodificado, mas penso que, isso já não é responsabilidade do código, será responsabilidade das organizações, das pessoas dentro das instituições.

ACHA IMPORTANTE ABORDAR NA UNIDADE CURRICULAR DE ÉTICA O CÓDIGO DEONTOLÓGICO?

Sim.

SE O FAZ, COMO O FAZ?

Essencialmente é uma apresentação, damos, por acaso não sou eu, é um colega dentro da equipa, como lhe digo, nós vamos buscar alguns destes conceitos que ajudam, os valores, quais são os valores da profissão, o que é isto do cuidar, quais são os princípios éticos, a dignidade, o que é o sigilo, o que é que diz o código, o que é que não diz, como é que isto se deve interpretar, ou que implicações é que tem, ou cumprindo este conceito o que é que isto implica, fazemos uma análise dos articulados todos, e começando a discutir as implicações nos cuidados, e a partir de situações que as pessoas mais ou menos têm, quer dizer o aluno pode não ter como o enfermeiro, mas tem muitas vezes como doente, ele que já foi doente, alguém que já esteve em instituições de saúde alguém que tem experiência no centro de saúde, ou o que quer que seja, circula por aí, as pessoas têm uma percepção natural do que é bem e do que não é bem, não é, portanto levantam sempre imensas questões, eu ao nível de complemento de formação, eu gosto particularmente de trabalhar com os nossos colegas, porque eles colocam situações muitíssimo interessantes, que nem lhes passa pela cabeça, que fogem até destes a propósito do código.

TERMINAMOS PROFESSORA

Háa

DESEJA ACRESCENTAR ALGUMA COISA A ESTA TEMÁTICA QUE NÃO TENHA SIDO ABORDADA?

Penso que não, penso que não.

MUITO OBRIGADO

De nada.

Anexo VII

Protocolo de entrevista a professor supervisor

Protocolo de entrevista

O QUE ENTENDE POR RESPONSABILIDADE?

Ora bem, eu entendo a responsabilidade sempre numa perspectiva do cuidar, ou seja, o enfermeiro é responsável por alguém que está ao seu cuidado. Há, ou tem de haver, uma preocupação constante pelo seu bem-estar, pela evolução do seu estado e com o que necessita. Entendo a responsabilidade sempre num plano protector e de ajuda.

QUAIS SÃO OS MOMENTOS MAIS IMPORTANTES NA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE?

Dentro de uma perspectiva de responsabilidade profissional

NESTE CASO É MAIS ABRANGENTE, NA FORMAÇÃO EM GERAL O QUE É QUE ACHA MAIS RELEVANTE NO ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE?

A pergunta é muito abrangente de facto, o que é que eu acho de mais relevante, tudo depende como é que a sociedade-----quer fazer, como é que um enfermeiro chefe de um serviço----- a forma como é que eu interpreto e olho e dou a resposta, o que é que eu exijo que qualquer plano de um ensino clínico contenha, é assim que eu entendo----- no ensino clínico, a escola é que me tem que dizer que competências é que querem que se desenvolvam neste contexto. Sabemos que a formação é dar competências, que competências é que querem que o aluno desenvolva, a questão é essencialmente esta, é fazermos o desenho de acordo com os cuidados de enfermagem e em relação àquilo que é o nível de desenvolvimento daquele aluno naquela fase e em relação ao contexto, que deverá ser um contexto ele próprio qualificante em termos de aprendizagem, o contexto é fornecedor de novas aprendizagens dos alunos, que competências é que têm que ser desenvolvidas, esta é a principal questão, e digo-lhe já que esta é a principal dificuldade que eu também encontro por parte das escolas, eu faço sempre esta pergunta às escolas que é ao pedirem-me este ensino clínico, a escola diz que sim, nós precisamos que os nossos estudantes vão para esse espaço num contexto de prestação de cuidados, ter um estágio, e eu digo muito bem, então quais são as competências que a escola entende que o aluno neste contexto tem de desenvolver, para eu deste lado poder dizer, assim então, quero que o aluno experiencie estas e estas actividades, portanto a questão é centrar a aprendizagem dos alunos no desenvolvimento no desenvolvimento das suas próprias competências.

As escolas quando pedem têm objectivos de estágio, certo, mas o objectivo simples a mim não me diz nada, eles têm que me dizer qual é o objectivo de ensino-aprendizagem, que aprendizagens é que querem que aqueles alunos façam para desenvolverem determinadas competências, e isto para mim é muito claro, isto é uma função da escola, a minha função é o meu dever de participar na formação dos enfermeiros, é avaliar em que medida este contexto permite a aprendizagem daqueles estudantes para determinadas competências.

QUE IMPORTANCIA ATRIBUI À FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE NO CURSO DE ENFERMAGEM?

A importância é a importância inerente à responsabilidade-----é aquilo que eu lhe tinha dito, ser enfermeiro é assumir uma determinada responsabilidade, tem a ver com um

determinado perfil, com um compromisso de cada um de nós faz com a sociedade, e a responsabilidade é isso mesmo, é ser responsável daquilo que eu me comprometi a fazer, em termos do meu perfil de enfermeiro, isto é uma coisa...eu não vejo isso nunca desligado de nada, porque qualquer coisa, qualquer que seja a minha intenção de ensino e quem quer que seja o aluno, imagine que começamos por desenvolver as competências instrumentais, usando as técnicas para que o aluno desenvolva uma determinada aprendizagem, como por exemplo colocar um cateter, se eu lhe estou a ensinar a técnica também tenho também tenho a obrigação de lhe dizer que ele é responsável do acto em si seja qual for o resultado é sempre sua, ele é que se comprometeu, tem o domínio da técnica, sabe quais são os princípios, e tudo o que ele fizer a responsabilidade é dele, uma coisa que eu gosto de ensinar aos alunos e neste caso eu assumo aqui um papel um bocadinho mais protector dos enfermeiros que orientam os alunos.

Eu dou á formação a importância que ela merece, não a consigo classificar se é grande ou pequena, é a importância que ela merece, que é igual à importância que eu acho aos enfermeiros que prestam cuidados, é uma outra actividade dos enfermeiros, o que eu lhes digo a eles é que tenho que ver sempre as coisas assim, foi o que fiz, é uma coisa que vou sempre alertando, as coisas têm sempre um rosto e um nome, não é a equipa que fez, não foram os alunos que fizeram, mas foi o aluno A, o aluno B ou o aluno C, ou se foi o enfermeiro X, e isto porquê, para exactamente treinar esta questão de, eu sou responsável pelas decisões que tomo, pelas que não tomo, e pelas que delego.

A RESPONSABILIDADE ESTÁ ENTÃO LIGADA AO ACTO?

Ao acto sempre.

A RESPONSABILIDADE PODE SER ENSINADA? COMO É QUE PODE SER ENSINADA A RESPONSABILIDADE?

Se calhar como tudo o resto, pode ser ensinada, deve ser ensinada...agora sempre nesta perspectiva, qualquer coisa que o enfermeiro faz, é sempre assumida a responsabilidade desse acto, isto é uma coisa que é transversal, a importância, a importância, quer dizer eu não consigo classificar quando me pergunta que importância atribui, não sei que, que lhe diga, se é muito se é pouco quer dizer eu não sei dizer isso, eu da mesma maneira que obrigatoriamente tenho que ensinar os senhores enfermeiros a colocar um soro para infundir determinados medicamentos para salvar a vida de uma criança, na mesma ordem de importância tenho que lhe ensinar que as decisões que eles tomam durante esses actos é da sua responsabilidade, da sua única responsabilidade, portanto eu não consigo...

QUAL LHE PARECE SER A RESPONSABILIDADE DA UNIVERSIDADE E DO ENSINO CLÍNICO NA FORMAÇÃO DOS ALUNOS PARA A RESPONSABILIDADE?

É evidente que...o caso...vamos ver...pode-se fazer o desenvolvimento disto tal como se faz todo o desenvolvimento dos enfermeiros em duas áreas distintas, em duas áreas distintas, mas que se complementam, que é a área dos conceitos, a área ao nível do conhecimento científico e depois...isto transportado para a experiência, e ela tem que ser feita sempre nestas duas vertentes, é evidente que Há princípios teóricos que têm que ser dados e que têm que ser veiculados às pessoas, até para eles entenderem o que é isto da responsabilidade, como é que os autores a defendem, como é que isto se ensina, o que é, que princípios, que valores, enfim, isso tem que ser dado, claro que em sala de aula, esse é o papel da escola, neste caso da Universidade, assim como quando ainda mais atrás, quando se pensa, quando se faz o planeamento dos cursos, dos currículos, tudo isso tem quizer integrado, tal e qual, quando, quando, antes de eles chegarem aqui para colocarem um cateter endovenoso, já aprenderam os princípios da assepsia, é a

mesma coisa, portanto já fizeram toda essa aprendizagem científica e essa te que ser em sala de aula, tem que ser pronto, o ensino formal, aquele que nós conhecemos, depois é ensiná-los a transportar estes conhecimentos para aquilo que é a sua prática.

COMO É QUE VÊ A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA NESTE DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE?

É ensinar-lhes e depois tentar na prática, os próprios supervisores do ensino clínico também têm que ser preparados para a par e passo com o que vão ensinando, para que na prática vão sempre mobilizando esses conhecimentos que estão na teoria, é esta a ligação.

PELA SUA EXPERIÊNCIA ACHA QUE TEM HAVIDO ALGUMA EVOLUÇÃO NESTE ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE NO CURSO DE ENFERMAGEM?

Quer dizer, eu acho em relação à minha experiência, vamos lá a ver, eu tenho uma experiência de ensinar isto, portanto a minha experiência da actividade lectiva tem a ver...já é depois da profissão ter sido considerada profissão, que é depois de 98, e a partir daí estas questões foram introduzidas nos cursos, e estas, ou seja, enquanto eu estive no ensino todo o currículo que eu conheço já tem contemplado esta questão, será expectável que estes enfermeiros tivessem uma postura na prática um bocadinho diferentes dos outros, que provavelmente não foram ainda preparados, até pelas circunstâncias da própria profissão. Por outro lado posso-lhe dar outra opinião que tem a ver com o meu cargo de Presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, tem a ver, e eu não fiz nenhum estudo sobre isto, mas o meu sentimento, e o meu sentimento, é só na base do sentimento, é que grande parte dos enfermeiros, ainda não, ainda não, se apropriaram da sua própria responsabilidade profissional, agora eu não lhe sei dizer se estes enfermeiros são aqueles formados antes de 98, ou os que são formados depois de 98, eu isto não lhe posso dizer, nem sei se há alguma relação, até porque eu acho que há aqui uma variável que introduz coisas importantes nessa área que também está estudada e com certeza já deve ter lido algumas coisas sobre isto, e sobretudo está muito estudada na área do ensino da enfermagem, que eles aprendem muito pela referência, portanto eles, os alunos...nós podemos dizer-lhes que a assepsia ao a prevenção da infecção nosocomial se faz instituindo determinadas intervenções e que as intervenções são aquelas, fazemos-lhe um exame sobre isso e eles têm 20, se eles vierem para o ensino clínico e virem um enfermeiro a fazer um penso sem luvas, eles rapidamente aprendem a fazer o penso sem luvas e rapidamente esquecem aquilo que se lhes ensinou na teoria, isto é um fenómeno que está descrito, e está estudado, quer dizer eles aprendem por aquilo que vêem fazer na prática, a imagem, a referência que têm da prática, e em relação à responsabilidade +e a mesma coisa, eu acho, isto é um sentimento, eu não fiz um estudo sobre isto, nem li ainda nada ultimamente, e leio várias coisas sobre esta questão da responsabilidade, é que ainda estamos a sofrer uma influência muito forte daquilo que é a nossa história, e que tem a ver com esta questão de a profissão não ser uma profissão autónoma até 98, e os enfermeiros não terem uma apropriação desta questão das responsabilidade. Os outros mais recentes embora já tenham sido preparados para tal...mas eles copiam muito os modelos que vêem, portanto há aqui ainda um cruzamento, uma mistura, é como se fosse uma mistura, mas isto é uma coisa que acontece muito, porque isso nota-se muito, porque quando o enfermeiro é remetido para a sua própria responsabilidade, quando entre uma queixa sobre uma coisa qualquer na Ordem e nós precisamos de averiguar, as pessoas ainda fogem muito...há mas eu não tenho nada a ver com isso, quando foi uma prática sua, portanto não há ainda esta apropriação, mas eu acho que tem um pouco a ver com isso, com o efeito que sido a nossa profissão, de uma história, de um passado histórico que é

muito pesado e que tem a ver com esta...e que tem a ver realmente com o facto de antes de 98, como nós, aos enfermeiros só cabiam as intervenções interdependentes, o enfermeiro não tinha tomada de decisão autónoma, nada lhe era imputado à sua própria responsabilidade, a não ser no domínio criminal só, é evidente, no domínio disciplinar da profissão, não havia disciplina da profissão.

ESTÁ-SE A REFERIR AO ANTES E DEPOIS?

Sim ao antes e depois da criação da ordem, antes do código da criação da própria ordem, que é quando a profissão passa a ser autónoma, e isto há ainda uma forte influência ainda dessa história, desse passado, dessa vivência, há uma cultura instituída que ainda tem muito peso, no meu entender não fiz, não estou a dizer nada...nada é apenas um sentimento, eu acho que tem muito a ver com isto, é evidente, que isto depois, o que é que acontece, tem que se ir trabalhando nos serviços e no dia a dia, é chamando as coisas pelos seus próprios nomes, e remetendo os enfermeiros para uma evidência, para a sua própria responsabilidade profissional, mas isto ainda vai demorar uns anos.

O QUE É PARA SI FORMAR PARA A RESPONSABILIDADE?

Isso é uma pergunta muito difícil, o que é para mim formar para a responsabilidade, é formar um enfermeiro competente, eu não sei o que é que lhe hei-de responder, portanto o enfermeiro só atinge níveis máximos da sua competência...estão definidas as competências, as competências de um enfermeiro de cuidados gerais, é um do domínios, é exactamente essa, quando nós vamos às competências de um enfermeiro de cuidados gerais...agora eu estou-me a imaginar no papel de professor, e eu quando preparo as aulas, vou às competências, e eu vou dar o domínio da ética e da responsabilidade, eu escolho aquele domínio, e só o escolho porque sou a professora daquela área e não porque o enfermeiro só possa ser formado naquele domínio, e não porque obrigatoriamente o enfermeiro quando...o estudante neste caso acaba a formação – toca o telemóvel – Há desculpe lá...quando o estudante termina a sua formação e acede à profissão, não é, ele vai responder pelo seu domínio de competência, nenhum pesa mais que o outro.

MAS ACHA QUE SE FORMA PARA A RESPONSABILIDADE EM TODAS AS DISCIPLINAS OU EM DISCIPLINAS ESPECÍFICAS?

Há não, não, eu acho que se forma para a responsabilidade em todas as disciplinas embora se deva por uma questão de organização, embora na prática as coisas nunca estão separadas, a verdade é que nós nos cursos temos que nos organizar, é evidente que para mim tem que haver uma disciplina que se dedique mais a essa área, mas para mim, eu só me remeto à minha experiência, nós tínhamos durante o curso inteiro, durante os quatro anos tínhamos sempre uma disciplina que era transversal, que era ética, desenvolvimento pessoal e ética profissional.

AO LONGO DOS QUATRO ANOS?

Ao longo dos quatro anos, se me pergunta se este é o modelo que eu acho, mas também fui eu que participei nesse modelo, é um bocadinho relativo. Eu dei a minha opinião sobre a estrutura do currículo naquele curso, eu disse logo que isso deveria ser feito assim, o grupo de professores que deviam assumir a ética durante os quatro anos, que não era só eu, não é, eu estava no 2º ano e no 3º ano, mas havia professores no 1º e depois havia uma no 4º, foi idealizado por nós, não é por acaso, não é por acaso que provavelmente

HÁ ALUNOS QUE REFEREM QUE SÓ TÊM ÉTICA E DEONTOLOGIA PROFISSIONAL SÓ NO 4º ANO.

Na ESEL, não, não, eu acho que não, olhe eu sou-lhe franca...

ELES ACHAM QUE VEIO TARDE DEMAIS ESSE INFORMAÇÃO.

A deontologia, mas a deontologia é o fazer já, eles podem começar com a ética e pelos princípios da ética, e esses princípios, o princípio da ética começa a ser dado logo no 1º ano, provavelmente não se chamará a cadeira de deontologia, se calhar separam, eu sou franca, eu ainda participei na elaboração do currículo da ESEL, mas pronto foi mais ou menos quando eu vim, depois acabei por me afastar, mas acho que a questão da responsabilidade é um bocadinho transversal à deontologia, a que é capaz de ser só no 4º ano.

NA SUA PRÁTICA DE ACOMPANHAMENTO E SUPERVISÃO TEM ALGUMA METODOLOGIA QUE SE POSSA DIZER QUE FORMA PARA A RESPONSABILIDADE?

Silêncio... não, não tenho, na supervisão do ensino clínico a metodologia é sempre esta, constante, eu numa sei se lhe hei-de chamar metodologia, ou um meio, um meio, de atingir um determinado fim, vamos lá a ver a forma como eu costumo fazer, e, e, e também na supervisão dos enfermeiros que orientam alunos é esta constante reflexão-acção, sobre a acção nos vários domínios, é isso, para mim só se consegue assim, que decisões é que eu tomo o que é que eu tomo para a pessoa ter consciência que a responsabilidade daquelas decisões é sua e como é que ele responde sobre isso, isto só com uma constante reflexão-acção, por isso é que eu defendo, eu defendo também nesta área, os estudantes não devem... por exemplo quando a escola me diz, há eles cumprem o horário do enfermeiro, isto para mim é assim eles não cumprem, eles têm o enfermeiro orientador, e eles têm que ter determinadas actividades que os remetem para uma reflexão sobre a acção, isso não pode ser estarem 8 horas, das 8 às 16 num serviço por exemplo, eles têm que fazer alguma pesquisa bibliográfica nessas 8 horas, têm que fazer portanto... tem que haver aqui... é a mesma metodologia de ensino-aprendizagem, uma constante reflexão sobre aquela acção, porque é que eu faço assim, quais são as implicações disto, exactamente para ter a noção, qual é a minha responsabilidade nas minhas decisões.

ENTÃO QUE CONTEÚDOS MAIS VALORIZA NESSA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE?

Os conteúdos... eu valorizo muito... todos os conteúdos, estou-me um bocadinho a remeter novamente àquilo que é a minha experiência, todos os conteúdos que levam aquele estudante... o próprio estudante a reconhecer-se ele próprio como uma pessoa que tem direitos e deveres enquanto cidadão e enquanto pessoa, eu tenho que começar por aí, é fundamental em questões básicas, a questão do respeito é uma questão básica e o que eu senti é que estes jovens às vezes a rasarem os 18, 19 anos, mas não têm muito às vezes a noção disto, a questão de respeito para com o outro e depois vamos evoluindo, vamos, vamos, evoluindo na questão... daí se passa rapidamente para os princípios...

PELOS PRINCÍPIOS ÉTICOS...

Exactamente, a começar pela ética e a seguir... e a partir daí é que se começa então para a questão da profissão, para a deontologia da profissão que percorre todos os princípios éticos que se falou, para mim isso é fundamental toda essa parte da ética, da cidadania...

NOS ENSINOS CLÍNICOS MUDARIA ALGUMA COISA PARA QUE SE PUDESSE FORMAR PARA A RESPONSABILIDADE?

Silêncio... mudaria muita coisa... agora vamos ver, depende da perspectiva, para mim só faz sentido haver ensino clínico, não como eles são estruturados neste momento, mas se este ensino clínico é um meio para se atingir qualquer coisa, e esse meio tem que resultar de uma continuação entre aquilo que é a escola e aquilo que é os contextos.

ACHA QUE HÁ UM DESLIGAMENTO GRANDE?

Não acho, tenho a certeza, portanto, acho que...vivenciei momentos em que se fez um trabalho importante nessa área, mas neste momento o que eu vejo, eu vou ser-lhe muito sincera, as escolas...eu percebo os contextos por todas as circunstâncias que nós conhecemos, têm imensas dificuldades em colocar alunos em estágio, qualquer coisa serve, e os próprios contextos também são pouco rigorosos, os critérios de aceitarem ou não aceitarem... isto portanto...não vêem a formação no enquadramento que ela merece, é tudo muito doméstico.

COMO É QUE DEFINE UM ENFERMEIRO RESPONSÁVEL?

Um enfermeiro responsável é um enfermeiro competente, é que reúne todas as competências de...para, para, intervir.

NO ENSINO CLÍNICO QUAL A RELEVANCIA QUE TÊM PARA SI OS ASPECTOS ÉTICOS?

É a mesma que têm todos os outros, eu quando, quando, numa intervenção instrumental, se eu questiono, ou se eu levo o estudante, não é uma questão de questionar, se eu levo o estudante a pensar naquilo que lhe foi dado na teoria para mobilizar naquela prática, é a mesma coisa, ele quando está em acção, se eventualmente essa acção...e para decidir qualquer acção estiver subjacente qualquer mobilização...ao aspectos éticos eles têm de ser mobilizados, portanto a importância é sempre a mesma, depende daquilo que estamos a fazer.

NA SITUAÇÃO DE SUPERVISÃO ALGUMA VEZ DEFINIU ALGUMA ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA NA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE, ALGUMA VEZ FALOU DE RESPONSABILIDADE, LEMBRA-SE DE ALGUM CASO EM CONCRETO?

Eu lembro-me de vários casos, isso é uma questão outra questão que me estava a por é se define alguma estratégia, não foi. Eu continuo a dizer na formação para a responsabilidade, o meio para fazer isso é sempre igual ao outro, é reflectir sobre a acção, pronto, portanto é sempre este meio, agora quando me coloca algumas situações, por exemplo situações de fim de vida, imagine, aí a estratégia também é a mesma, é reflectir o que é que é melhor, quais os princípios éticos que estão subjacentes àquela tomada de decisão, e sobretudo levar os estudantes, e as pessoas também estarem...não são só estudantes, eu devo-lhe dizer que tenho feito isto muito com enfermeiros, já, já enfermeiros profissionais, sobretudo os iniciados, o que é que está aqui em causa, estamos perante um dilema ou não estamos, estamos perante um problema, é um problema ou é um dilema, fazer esta distinção, que é o básico no fundo é o que nós ensinamos aos alunos quase que em laboratório, não é, uma das fases por que nós passamos é esta, é ajudá-los a distinguir o que é um dilema e o que é um problema, não é, portanto é isto, é fazer todo este acompanhamento.

NO FUNDO A ESTRATÉGIA QUE USA É LEVAR OS ALUNOS A PENSAR SOBRE A ACÇÃO?

Sim, sim.

E A REFLECTIR SOBRE A ACÇÃO?

É, é.

OQUE É QUE PENSA ENTÃO DA PROMOÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO NA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE?

Háa, então é toda...é a única maneira de se chegar a algum sitio é essa, se as pessoas fazem por fazer, quer dizer, não fazem pura e simplesmente, estou-me a lembrar de uma situação que tivemos aí há pouco tempo de uma criança no fim de vida, que surgiu a questão, se a criança parava o que é que fazemos, e era evidente, há fazemos...temos que reanimá-la porque senão os pais depois fazem queixa de nós, portanto, ou seja, centrar no interesse e na facilidade com que o enfermeiro resolve a coisa é muito mais

fácil do que levar...por acaso estavam cá alunos nessa altura...vamos lá a ver qual é o nosso papel aqui, o que é que nós defendemos, estamos perante o quê, é fazer todo este processo de encarar a questão sobre a qual nós temos autonomia para intervir, para que depois os tais pais não façam queixa de nós, ou que façam.

HAVIA UM ALUNO QUE ME DIZIA, HÁ NÓS NO ENSINO TEÓRICO O QUE TEMOS QUE FAZER É DECORAR MAS NO ENSINO CLÍNICO NÓS TEMOS A POSSIBILIDADE DE PENSAR SOBRE AS COISAS, ACHA QUE ESTA PROMOÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO SE FARÁ MAIS NO ENSINO CLÍNICO?

Eu acho que se deve fazer, faz-se mais porque é uma situação concreta, eu acho que é muito difícil, embora nós no ensino teórico na parte teórica, eu por exemplo...nos alunos já no 3º ano fazia...até que não, no 2º também, eles vinham do estágio de medicina e como a disciplina era, era, uma parte da disciplina dada antes deles irem para estágio eu começava logo por lhes dizer quando se dava...orientava-os logo para eles identificarem algumas situações, situações problemáticas ou dilemáticas que era para depois quando vinham do estágio já outra vez pegando na disciplina pensar sobre essas situações, pode ser uma forma, para não ser tanto no abstracto, eu por exemplo não fazia teste, não quer dizer que não pudessem chumbar no exame final não é, mas a avaliação da disciplina era centrada em trabalhos, portanto aí não era tanto no abstracto, mas nessa situação do decorar ele se calhar tinha um bocadinho de razão, e não me choca isso desde que depois ele tenha a oportunidade de fazer a outra parte na prática, não me choca nada essa visão.

TAMBÉM HAVIA ALUNOS QUE DIZIAM QUE NO 1º ANO DEPOIS DOS ESTÁGIOS TINHAM UMA REUNIÃO PARA REFLECTIREM SOBRE O QUE TINHAM FEITO, DIZIAM-ME QUE NA ALTURA AQUILO ERA UMA “SECA”, QUE PEDIAM RELATÓRIOS DE ESTÁGIO DE QUE NÃO ENTENDIAM QUAL ERA A UTILIDADE E QUE SÓ NO 4º ANO É QUE PERCEBERAM O QUANTO FORAM IMPORTANTES E SE CALHAR A FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE E PARA A PROMOÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO VINHA JÁ DAÍ...

Pois, pois, provavelmente, eu não sei que outras estratégias pedagógicas se podem se podem usar para ensinar estas pessoas, mas há-de ser assim, tanto que eles tinham resultados ao fim do 4º ano.

COMO É QUE PODE INCUTIR RESPONSABILIDADE NA FORMAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM, ACHA QUE SE PODE INCUTIR?

Não se pode, tem que se incutir, é obrigatório, voltamos ao princípio, nós já não estamos na fase em que, há mas eu não quero saber disso para nada, responsabilidade? Mas eu não quero saber disso para nada, não é uma questão de querer ou não querer, é assim e ponto final, tal qual como eu tenho que ir pagar os impostos, eu também não concordo que me descontem do meu ordenado a parte do IRS, mas é a vida, é a lei do País, a questão da responsabilidade é igual, eu neste momento...os enfermeiros já não estão nesse paradigma, não é uma questão de escolher, é assim e ponto final, não há escolha.

NAS EQUIPAS PROFISSIONAIS EM QUE OS ENFERMEIROS ESTAGIÁRIOS QUE SUPERVISONA SE INTEGRAM QUE TIPO DE QUESTÕES HABITUALMENTE SURGEM RELACIONADOS COM O EXERCÍCIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL?

Da parte deles?

SIM, DA PARTE DELES.

Eu, se quer a minha opinião, eu acho que eles não fazem questões dessa matéria, eles, eles...mas também não é esperado que o façam, agora, agora, esse é o grande dever e a grande obrigação de quem supervisiona os estágios, e de um acompanhamento que eu não discuto aqui se é do professor da escola, por acaso no meu entender não deva ser, mas isso é outro assunto, que é do enfermeiro do serviço, por isso os enfermeiros que fazem supervisão clínica têm que ter determinadas competências.

Eles não sabem, eles fazem questões, que tem que ser o próprio enfermeiro que acompanha a desconstruí-las, nesse sentido, porque eles, quer dizer, pode haver um ou outro, mas a maior parte deles o seu estágio não lhes permite ainda chegar tão longe, já que é um estágio de desenvolvimento avançado.

O QUE É QUE PENSA DA EXISTÊNCIA DE UM CÓDIGO DEONTOLÓGICO PARA A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM?

Há é como lhe digo...à bocadinha em relação aos impostos, é assim a minha opinião muito pessoal, e que é uma opinião pessoal, se há uma profissão tem que haver um código deontológico, é o nosso código deontológico, é um bom código deontológico, eu estou-lhe a dar uma opinião muito pessoal, é um grande orgulho eu olhar para ele e saber que ele foi construído por enfermeiros para enfermeiros, eu acho que isso é um património que muito poucas profissões têm, aliado ao facto de ele ser uma lei, agora é assim, se há uma profissão tem que haver um código deontológico, não há hipótese, não há volta a dar.

COMO É QUE MOBILIZA AS DETERMINAÇÕES E ORIENTAÇÕES DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO NAS SUAS PRÁTICAS DE SUPERVISÃO?

Cada prática...eu mobilizo sempre, porque é uma lei, essa lei diz-me como é que eu devo fazer, portanto ela tem que estar sempre a ser mobilizada, só nas práticas de supervisão...a minha prática é de chefia, aliás eu até lhe vou dizer, aqui para nós que ninguém nos ouve faz de conta, isso é promotor de algumas convulsões até comas hierarquias por aquele motivo que lhe disse há bocado, porque as pessoas ainda funcionam muito naquela cultura de que se faz assim porque sempre se fez, porque...as coisas simples, a questão dos horários, coisas simples e concretas, a questão dos horários parece que não tem nada a ver com o código deontológico porque o código deontológico diz que o enfermeiro tem o dever de assegurar a continuidade, o enfermeiro tem o dever de assegurar nas melhores condições, portanto isto tudo é código deontológico, isto tem a ver com o horário, e tem a ver com as trocas, por exemplo isto são coisas que actualmente ainda são muito difíceis de que os enfermeiros se apropriem, há não faz mal se eu fizer 24 horas, ninguém tem nada...não há problema, por exemplo, parece que isto não tem nada a ver com o código deontológico e tem a ver

ACHA QUE OS ENFERMEIROS ESTAGIÁRIOS INTEGRAM ESSAS REFLEXÕES?

É assim, eles só as integram se nós formos muito explícitos em relação a eles, e é um dever, eles devem, eles integram-nas se nós lhes explicarmos, quase se lhes fizermos um desenho, mas não são só os estagiários...risos.

Portanto para os estagiários têm uma razão para que isso aconteça não é, de resto eles integram-na, mas eles, mais uma vez repito, eles integram-se para tudo aquilo que virem fazer.

PROFESSORA TERMINÁMOS, DESEJA ACRESCENTAR ALGUMA COISA QUE NÃO TIVESSE SIDO ABORDADO?

Não, nada de especial, não, não.

Anexo VIII

Protocolo de entrevista a alunos finalistas do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Protocolo de entrevista

O QUE É PARA SI A RESPONSABILIDADE?

Responsabilidade de uma maneira geral...é no fundo eu ser responsável não é, pelos meus actos, ou seja, aquilo que eu fizer ser-me-ão atribuídos os resultados que eu vou obter daquilo. Se eu tomar uma decisão fui eu que a tomei, portanto o que vier dessa decisão é da minha responsabilidade eu a ter tomado, para mim a responsabilidade segue um bocado este caminho.

PORTANTO TEM A VER COM O ACTO PRATICADO E OS RESULTADOS OU CONSEQUÊNCIAS DAÍ INERENTES?

É isso que eu entendo por responsabilidade.

QUAL A IMPORTÂNCIA OU VALOR QUE TEM A RESPONSABILIDADE NA SUA VIDA?

Muita, porque eu faço uma avaliação dos actos e as consequências que podem ter no futuro. A decisão que eu tomar hoje sobre a minha vida pessoal ou profissional pode interferir com o dia de amanhã. Aquilo que eu vou obter...sei que não tenho controlo sobre tudo...se calhar muitos deles são da minha responsabilidade tomando as decisões que tomei. Até o caminho que seguimos é importante, às vezes tenho que decidir quando saio de casa se vou pela esquerda ou se vou pela direita para não chegar atrasada, e são essas pequenas decisões que podem influenciar.

A RESPONSABILIDADE É INERENTE A TODAS AS PROFISSÕES, QUAL A IMPORTÂNCIA QUE SE REVESTE NA ENFERMAGEM?

Muita. Na enfermagem não há margem para erro. Eu tenho que ser responsável pelas minhas decisões, pelas minhas funções.

A responsabilidade está inerente ao cargo que ocupamos, a função que exercemos. Temos que seguir normas, eu sei que tenho que seguir essas normas e tomar decisões. Juntam-se aqui duas responsabilidades, a responsabilidade pessoal e a responsabilidade profissional. A responsabilidade profissional deve estar sempre acima da responsabilidade pessoal. Temos que tomar sempre a decisão mais certa e a que menos prejudica a pessoa ou o utente. A responsabilidade em enfermagem é muito importante porque temos que ser responsáveis não só por nós mas também pelos outros. Se é da nossa profissão e temos que fazer assim é assim que temos que fazer. Estão sempre vidas em jogo e o que temos que fazer tem que ser feito

PENSA QUE A RESPONSABILIDADE É AQUI MUITO MAIOR DO QUE EM RELAÇÃO ÀS OUTRAS PROFISSÕES?

Não digo que a todas, mas por exemplo se eu for padeira, e tenho que desligar o forno daqui a 5 minutos, mas desliguei a 7, queimei e estraguei aquela fornada, tenho que fazer outra. Agora se eu tiver uma pessoa que precisa que aos 5 minutos de parar um fármaco se eu não o parar pode ter consequências que podem ser irreparáveis.

HÁ POUCO FALOU EM RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL E PROFISSIONAL E QUE UMA SE SOBREPUNHA À OUTRA, PODE EXPLICAR MELHOR?

Eu acho que se já não formos responsáveis na nossa vida pessoal, também não o somos na nossa vida profissional. O que eu acho é que a responsabilidade profissional tem um valor mais elevado que a responsabilidade pessoal. No caso da enfermagem se ninguém me for render, eu não vou poder sair, e se eu tiver a responsabilidade de ir buscar os meus filhos ao infantário não o posso fazer, porque tenho responsabilidade pelas pessoas que estão ao meu cuidado. Vou ter que contornar o meu problema pessoal, e vou ter que pedir a alguém, quando era da minha responsabilidade ir buscar os meus filhos. A responsabilidade profissional pode sobrepor-se à responsabilidade pessoal.

QUE TIPO DE QUESTIONAMENTO FAZ A SI PRÓPRIO/A SOBRE O EXERCÍCIO DA RESPONSABILIDADE?

Muitas vezes faço-o porque sei que estou a fazer coisas que não são da minha responsabilidade, e penso, isto é muito bonito mas alguma coisa corre mal eu quero ver quem é que vem tratar do assunto, e tenho um exemplo que eu não faço, já disse as minhas razões, estou em estágio, posso ser prejudicada ao nível da nota final de estágio, a enfermeira que me orienta compreendeu e disse inclusive que ela própria não o deveria fazer. Os médicos escrevem num papelzinho e o enfermeiro com a sua senha é que vai introduzir as prescrições médicas no computador. Eu acho totalmente errado, porque apesar de não estarmos a prescrever nada, apenas estamos a passar para o computador, mas se um dia há um erro de leitura aparece na prescrição médica a senha do enfermeiro, e não é da responsabilidade do enfermeiro prescrever aqueles fármacos ou aquele tipo de medicação. Mas há também outras coisas que eu sei que não são do meu âmbito e que acabo por fazer, mas também se não o fizer a pessoa pode ficar prejudicada; olhe agora não está cá ninguém aguarde até amanhã, não sou capaz, tenho que fazer qualquer coisa. É obvio que temos que fazer as coisas correctamente. Se aparece lá uma pessoa com um ferimento, apesar do médico ter que ver e ter que prescrever, mas também temos autonomia para fazer algumas coisas, dessa autonomia acabamos por fazer, não à revelia mas fazemos.

Questionamo-nos muitas vezes. Eu sei. Eu tenho conhecimento para fazer isto e se o fizer estou a fazer o bem. Mas se correr mal não era da minha responsabilidade e não o deveria ter feito, e depois a primeira pergunta é que é que deu autoridade para fazer isto ou aquilo. Penso muitas vezes nisso.

COMO É SENTIR-SE PREPARADO PARA O EXERCÍCIO DA RESPONSABILIDADE EM CONTEXTO PROFISSIONAL?

Acho que é uma preparação diária. Quando entro ao serviço eu tenho que ter a responsabilidade com o dever profissional. Todos os dias e mediante as situações com que nos vamos deparando, nós temos que pensar, OK, se fosse eu faria assim, mas eu não posso fazer isto, eu não posso fazer isto assim, mas se eu não posso fazer isto ou não posso fazer isto assim, tenho que ir pelos parâmetros legais de que se rege a nossa profissão. Eu às vezes não me sinto preparada, mas também acho que nunca me sentir a 110% preparada, eu acho que nunca vou dizer, eu tenho a minha responsabilidade porque sei tudo, eu acho que não estou a fugir. Muitas vezes profissionais com muitos anos de serviço deparam-se com muitas situações, será que é da minha responsabilidade, será que não é, será que se eu fizer isto serei mal interpretado, será que vou invadir o âmbito do outro.

Eu acho que é uma preparação diária, de todos os dias, acho que para o resto da nossa profissão, nem sei se depois de nos reformar-mos, se quando virmos qualquer coisa não sentimos, é pá tenho que lá ir porque é da minha responsabilidade.

COMO É QUE VÊ A ARTICULAÇÃO ENTRE A RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL E A PARTILHA DE RESPONSABILIDADES NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM?

A articulação é difícil porque às vezes deparamo-nos com coisas com as quais não concordamos. Às vezes é da nossa responsabilidade um acto mas não concordamos com isso, e nessa articulação há coisas que nós conseguimos, estou-me a lembrar do caso das IVG's, nós podemos dar-nos como objectores de consciência, mas há outras situações que não, não sei se essa articulação será fácil.

NO SEU DIA A DIA COMO É QUE VÊ A PARTILHA DE RESPONSABILIDADE INTERPARES?

Como eu estou estagiar, agora estou aqui como depois estarei noutro lado, já trabalhei com muitas pessoas alguns muito responsáveis, já trabalhei com outras pessoas que eu digo meu Deus, isto não vai ser fácil, mas no meu papel de estudante, não posso estar a dizer à outra pessoa que é o profissional que não deve fazer isto.

Quando se trabalha com uma equipa em que remam todos para o mesmo lado, acho que a responsabilidade individual, profissional e conjunta, acaba por ser muito maior. Por exemplo se uma pessoa está no atendimento mas se por qualquer motivo chega atrasado, há outra pessoa para o substituir, faz ele o atendimento, pode haver situações em que digam, há ele ainda não chegou? Tem muito a ver com as pessoas, com a responsabilidade individual das pessoas. A sua maneira de ser pessoa pode influenciar a sua postura profissional.

Uma pessoa que seja irresponsável na sua vida pessoal muito dificilmente será responsável na sua vida profissional. Não quer dizer que não sejam, mas acho muito difícil. Se não chega a horas a lado nenhum não é ao trabalho que chega a horas. Se chega sistematicamente atrasada ao serviço até o relacionamento entre as pessoas fica afectado.

ACHA QUE NÃO SE PERDE RESPONSABILIDADE PELO FACTO DE A PERTILHAR?

Pode acontecer, se eu entendi bem, num sítio em que toda a gente carrega no verde, quando deviam carregar no vermelho, se calhar a pessoa mais tarde acaba por carregar no verde, acho que isso tem muito a ver com a nossa maneira de ser, é difícil não tomarmos também esse rumo, se toda a gente faz assim porque é que tenho que ser sempre eu a batalhar. Mas eu também já tive o exemplo de que toda a gente fazia assim e começaram a fazer de uma forma totalmente diferente porque era a maneira mais correcta e mais fácil. Mas às vezes não é fácil, porque dizem, se todos nós fazemos assim porque é que ela há-de fazer diferente, tem a mania que sabe. Às vezes é um excesso de zelo, mas está a faze-lo bem. Não é fácil às vezes, porque pensamos, será que somos nós que estamos errados? Será que sou eu que sou mesquinha. Eu estagiei num sitio que aquilo era a confusão total. Na sala de tratamento em que apareciam lá sem nada escrito, eu olhava para a caixa de injectáveis em que estava lá de 2ª a 4ª, eu não sabia se aquilo era da própria pessoa, até podiam ser injeções da irmã, sei lá se isto é dela. Não havia registo de enfermagem, não sabíamos como é que as coisas estavam a evoluir, não havia nada, tinha que me pôr a olhar e ver o que a Sr.ª tinha no penso para ver o material que estava a usar, fazia-me aquilo uma confusão terrível, não consigo trabalhar assim, não há registo, não sei o que se passa com esta pessoa, apenas sei

aquilo que a pessoa verbaliza e a palavra que a pessoa me dá, não há uma guia de tratamento, as pessoas não trazem nada, eu não consigo. Tive que lá estar uma semana e na semana em que eu lá estive não houve nenhum acidente e que ninguém tomou a injeção da irmã, eu tive ali uma semana em que eu disse que não era capaz de trabalhar e o meu sogro disse-me, mas se fosses obrigada a trabalhar num sítio semelhante e eu desse-lhe se calhar vou ficar doente, eu vou ser um mau profissional, mas eu não consigo, aquilo a mim faz-me uma confusão, é muito difícil.

QUAIS SÃO OS CONTEXTOS OU SITUAÇÕES QUE PREVÊ SEREM MAIS DESAFIADORES PARA A ENFERMAGEM?

Eu acho que são aquelas situações do aqui e do agora, porque numa situação do aqui e do agora, a nossa responsabilidade e o que a profissão nos diz o que devemos fazer, é uma certa coisa e se calhar no aqui e no agora pode haver situações em que temos que tomar decisões que não estão bem no nosso âmbito, mas tendo por base que é para o bem e para a recuperação daquela pessoa, temos que tomar decisões que às vezes são difíceis, saber que não devia fazer isto mas tenho que fazer

SERÃO PORTANTO DECISÕES QUE TEMOS QUE TOMAR RAPIDAMENTE?

Há momentos em que não temos ninguém para nos dizer o que devemos fazer, sim, sim, faz ou não faz.

COMO É QUE DEFINE UM ENFERMEIRO RESPONSÁVEL?

O enfermeiro responsável deveria ser o bom enfermeiro, mas nem sempre o enfermeiro responsável tem aquele aspecto de ser tão bom enfermeiro. Estou-me a lembrar por exemplo do enfermeiro chefe, muitas vezes o enfermeiro chefe não é bem visto, porque é aquele que está sempre a controlar, mas esse enfermeiro também tem a responsabilidade para que as coisas corram bem perante os seus superiores, se calhar ele tem mesmo que fazer aquilo, e muitas vezes não +e fácil as pessoas entende-lo, talvez porque a minha maneira de ser é assim um pouco, e eu acho que nós temos que separar as coisas, e às vezes uma pessoa responsável não é entendida como uma boa pessoa, e agora estava aqui a recordar-me de outra situação mais explícita, por exemplo, o enfermeiro responsável é aquele que a pessoa chega lá e diz que tenho que tomar estas injeções menina e digo-lhe, pois mas onde é que está a guia de tratamento. Há, pois, não sei, um enfermeiro responsável nunca vai dar, ou administrar nada a uma pessoa sem saber se aquilo é mesmo dela. A administração da terapêutica tem os seus seis certos e um deles é isso mesmo. Por outro lado tem o outro lado da moeda. A pessoa se calhar precisa mesmo daquela medicação, é mesmo a dela e se ela não tomar a medicação se calhar vai ter efeitos negativos. Um enfermeiro responsável nunca deveria dar nada sem guia de tratamento. Vai dizer que eu sempre fiz assim e agora porque é que está a complicar, às vezes somos vistos como chatos, o mesquinho, gosta de ter tudo muito organizado, é muito visto assim pelas pessoas que estão do lado de fora, quando as pessoas pensam fazer as coisas certas, porque lá está vai-se ao contrário daquilo que é feito, o enfermeiro responsável às vezes não é bem visto. Um enfermeiro responsável tem que sempre medir as consequências do seu acto, a sua decisão, o que é que ele vai decidir, vou administrar agora o fármaco a esta pessoa, e se não for posso prejudicar a pessoa.

QUE IMPORTÂNCIA ATRIBUI AO ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE?

Muita. O curso tem professores de retaguarda...risos, já quase a reformarem-se mas que apelam muito à responsabilidade. Mais do que sabermos as coisas é precisa fazê-lo bem, que era uma coisa que me preocupava muito no início, só se fala, só filosofia, quando for fazer como é que vai ser. Não sei fazer nada, era essa a percepção que tinha, só

agora é que vejo bem, eu já passei por tantos sítios e já aprendi a fazer tanta coisa, já me deparei com pessoas que são XPTO no serviço, Tive um caso de uma pessoa que teve não sei quantos anos em cuidados intensivos, trabalhei com ela era uma pessoa excelente, e quando chegou ao centro de saúde que a gente acredita que é uma coisa tão básica que toda a gente sabe e teve que estar a aprender. O que me incutiram antes no âmbito da responsabilidade foi importante também no aspecto de podermos falhar por irresponsabilidade. Às vezes pensava, mas como é que um professor vai chumbar um aluno por um acto em que não houve responsabilidade. Se calhar aquele chumbo, aquela reprovação fez-nos pensar sobre a responsabilidade ausente naquele acto. Eu acho que o ensino é muito importante para nos incutirem responsabilidade e o valor da vida humana. A responsabilidade por esse valor. Vão-nos despertando para algumas coisas. No início na minha cabeça aquilo não fazia sentido., Mas trabalhei, era como um diamante, fui lapidando o diamante e ao longo destes quatro anos adquiri algumas competências e tenho sempre por traz a responsabilidade, o código deontológico, a atenção aquela pessoa.

ACHA QUE SE PODE ENSINAR A RESPONSABILIDADE?

Ensinar, ensinar não, mas podem-se ensinar caminhos. Pode-se também lapidar a responsabilidade da pessoa de modo a que ela saiba que o que vai fazer é da sua responsabilidade e que todos os seus actos sejam da responsabilidade dela. Podemos não estar tão atentos e pensar...mas que mal é que tem fazer aquilo. Quando nos dizem que temos que ser responsáveis por isto, se calhar fico ali com uma luzinha, fico a pensar sobre isso. Temos sempre reuniões no final dos dias. Era uma coisa que no 1º ano eu não compreendia, todos os dias depois do estágio ainda tenho mais duas horas de reunião a discutir o dia e a noite, e agora compreende, não havia coisas em que eu tinha uma percepção errada e agora se calhar compreendo de outra maneira

ACHA QUE O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE PASSAVA POR ESSAS REUNIÕES QUE FAZIAM NOS FINAIS DOS TURNOS?

Sim, por discutirmos situações, por haver ali várias perspectivas, ouvíamos a opinião de cada um, e se calhar não é nem sim, nem não, nem sempre nem nunca, eu acho que essas reuniões eram muito importantes pelas histórias que se contavam de casos clínicos, acho que foi muito importante, e depois as experiências, nó como alunos tivemos em vários sítios e apercebemo-nos do que é fazer certo ou errado.

COMO É FORMAR PARA A RESPONSABILIDADE, COMO É QUE EM SEU ENTENDER SE FORMAM AS PESSOAS PARA A RESPONSABILIDADE?

Eu acho que formar as pessoas para a responsabilidade é um bocado incutir consequências, ou seja, eu acho que as pessoas não são responsáveis pela saúde delas e deveriam ser. Temos que tomar medidas para que as pessoas compreendam que têm que ser responsáveis pela saúde delas e pelo que possa acontecer. As pessoas têm uma alimentação errada e não há uma responsabilidade pela sua saúde. Há a responsabilidade de o profissional aconselhar, há a responsabilidade de nós como pessoas ensinarmos o que é que deve ser feito e do que não deve ser feito, mas não controlamos inteiramente os actos das pessoas. Temos que pagar depois os medicamentos a essas pessoas através dos nossos impostos quando as pessoas não são responsáveis pela sua saúde. Se a pessoa não é responsável devemos ter custos pelo seu comportamento? Deve-se formar as pessoas no sentido de serem responsáveis pelas coisas que fazem. Por exemplo as IVG's são o novo método contraceptivo, nem estão a

ver em termos de futuro o que lhes vai provocar, se num ano fiz 3 ou 4, quer dizer temos de lhes inculcar alguma responsabilidade.

HOUVE ALGUM MOMENTO EM QUE ACHASSE QUE ESTAVA A SER FORMADA PARA A RESPONSABILIDADE?

Lembro-me que da parte da farmacologia eles diziam-nos para termos cuidado e sermos responsáveis por aquela pessoa o que lhe acontecer a ela é totalmente da vossa responsabilidade, e isso reflectia-se na minha prática, por exemplo nos seis certos, fazer realmente sempre aquilo porque é da minha responsabilidade aquela pessoa, e é perante aquela pessoa que eu vou ter que responder, não só legalmente, mas também como pessoa, como é que eu vou viver sabendo que a prejudiquei nalguma coisa por não ter sido responsável, quando eu tenho a responsabilidade de as fazer bem e se não as faço advém daí consequências negativas, acho que foi isso que me inculcaram, inculcaram-me a mim a ser responsável perante aquela pessoa, o que lhe acontecer de bem ou de mal é da responsabilidade das tuas decisões que estavam ao teu alcance e que tu és responsável por elas.

AO LONGO DO SEU CURSO QUE MOMENTOS QUE SITUAÇÕES DESTACA COMO IMPORTANTES PARA O ENSINO DA RESPONSABILIDADE E PORQUÊ?

Houve a disciplina de deontologia que nos chamou muito à atenção para o que eram as nossas responsabilidades. Se fizerem isto estão dentro da lei, se não fizerem isto estão a infringi-la. Estamos no domínio da responsabilidade legal. Foi-nos sempre inculcado, ou foi-nos sempre dito alguma coisa para que tivéssemos responsabilidade.

Mesmo numa aula em que falamos de doença cardíaca estão-nos a dar responsabilidade. Eu vou ter o conhecimento para depois agir.

ENTÃO NÃO SÓ NA DISCIPLINA DE DEONTOLOGIA, NAS OUTRAS DISCIPLINAS TAMBÉM SE ENSINA PARA A RESPONSABILIDADE?

Penso que em todas há formação para a responsabilidade, eu pelo menos encarei assim, deram-nos a matéria, deram-nos o saber fazer bem ou não, mesmo aquelas que nós achávamos que não tinham muito a ver, ensinaram-me a ser responsável respeitando a opinião da outra pessoa, como é que aquela pessoa vive a vida ou como organiza a sua vida. Em deontologia a matéria nesta vertente é mais explícita, é da vossa responsabilidade isto, é da vossa responsabilidade aquilo, mas acho que em todas, se as coisas não forem bem feitas, posso ter consequências, o problema é todo meu.

ALGUMA VEZ NA DISCIPLINA DE DEONTOLOGIA FALARAM DE RESPONSABILIDADE?

Sim, falamos muitas vezes, falamos sobre alguns actos, até que ponto podíamos ser responsabilizados por aqueles actos ou não, o que é que era politicamente correcto e o que é que não era muito correcto, deparavam-se-nos assim algumas situações e alguns casos, e discutimos algumas situações, discutíamos muito casos que vinham publicados nos jornais, discutimos muito casos de pessoas que estavam em morte cerebral até que ponto devíamos ser ou não responsáveis pela continuação daquela vida assim. Na farmacologia também na administração de fármacos falávamos de responsabilidade, no cuidar a responsabilidade. Na anatomia é da minha responsabilidade conhecer o corpo humano, se tenho que administrar alguma coisa tenho que saber onde é que vou administrar. Não nos dizem explicitamente é da vossa responsabilidade saber o sistema circulatório, mas é da minha responsabilidade ter aquele conhecimento.

DURANTE O ENSINO CLINICO QUE RELEVANCIA FOI DADA À ASSUMPÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE?

Foi dada muita. Fazíamos reuniões depois do estágio para discutirmos os nossos actos, se estão certos ou errados, se o que vimos estava certo ou errado, se era positivo ou negativo, ou mais positivo ou menos positivo. Se calhar eu dizia levianamente, não devíamos ter feito aquilo. Os estágios são muito importantes para se incutir responsabilidade, se o aluno chega atrasado é-lhes incutida uma responsabilidade enorme, e o aluno é logo visto como um ponto negro. Se a pessoa chega atrasado ao seu local de trabalho vai atrasar tudo, a medicação vai-se atrasar, quer dizer não acho que se vai atrasar porque se tivermos em meio hospitalar está lá outro colega e acaba por assumir a nossa responsabilidade, mas se for ao nível de um centro de saúde em que a pessoa tem que lá estar para a consulta e não há ninguém, temos que ter responsabilidade perante os outros, a minha obrigação é chegar àquela hora, eu gosto muito de cumprir horários, talvez pela minha vida profissional anterior, se chegasse um minuto ou dois atrasada faziam uma tempestade, mas depois compreendi que a pessoa tem que chegar a horas, é uma forma de responsabilidade.

A responsabilidade também tem a ver com a pessoa, se não acha que aquilo é importante chegar uns minutos atrasado. Acho que é muito difícil incutir responsabilidade quando a pessoa já não a tem.

PODE DAR ALGUNS EXEMPLOS DE SITUAÇÕES EM QUE SE TRATOUDESTES TEMA DESCRREVENDO-OS?

Lembro-me de algumas situações. De início dizem-nos sempre quando iniciamos o estágio, vocês vão ser responsáveis pelo doente X ou Y e somos responsáveis por tudo o que temos que fazer, é da nossa responsabilidade cuidar-mos da pessoa. Vamos tomar decisões. Podem vir ou não aferir connosco essas decisões, confirmar se estão mais certas ou menos certas. Tive uma situação conjunta com colegas numa aula de pediatria de doentes crónicos ao nível de pneumologia em que havia uma festa, com algumas crianças e umas iam e outras não, nós não achámos aquilo justo, mas havia riscos de dificuldade respiratória, que tínhamos que aspirar secreções, mas nós comprometemo-nos e levámos oxigénio portátil mais bombas de oxigénio, tivemos que arranjar extensões, porque era da nossa responsabilidade se alguma coisa acontecesse, se houvesse uma falha eléctrica não estava ligado ao quadro XPTO, lá fomos nós então arranjar o material, nós tínhamos a percepção de que se alguma coisa corresse mal era da responsabilidade da equipa, e nós assumimos essa responsabilidade, eu estava lá como aluna mas estava integrada na equipa e que se alguma coisa corresse mal tinha que ser da nossa responsabilidade, mas fomos muito bem preparados, acho que fomos responsáveis porque pensámos em tudo, e fomos responsáveis e acho que correu bem, de resto não me lembro assim, discutimos alguma irresponsabilidade, até que ponto aquele acto é responsável ou não.

É da nossa responsabilidade a administração e a confirmação da medicação, lembro-me de um caso em que houve um erro num programa informático em que as dosagens eram descabidas, nós avisámos os médicos e disseram-nos que ainda bem que detectaram porque é da vossa responsabilidade a confirmação. Isto está mal mas é da vossa responsabilidade.

DURANTE O ENSINO CLINICO O QUE ACHA QUE DEVERIA SER FEITO PARA MELHORAR A DIMENSÃO DA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE?

Talvez os enfermeiros estarem despertos para a dimensão da formação, porque se eles não estiverem não há formação, estão ali por estarem. No meu plano talvez mudasse

alguma coisa. No meu estágio de cuidados críticos, só dez aulas de cuidados críticos, ao todo foram 36 horas de cuidados críticos, quase não dei matéria, quer dizer talvez ache isto um acto irresponsável, vamos para um serviço, e depois apercebi-me que nem todos os cuidados críticos são assim tão críticos. Há muitos serviços...mas os meus cuidados críticos eram mesmo críticos, não eram intensivos, penso que a escola não foi muito responsável, o estágio foi importante, aprendi muito, e se não o tivesse feito teria sido uma lacuna porque aprendi muito. Vamos para lá e vais aprender no próprio estágio, pois claro aprendi no próprio estágio, é muito mais difícil, todos os dias era confrontada com coisas que não sabia, tive muitas vezes o tal sentimento de ser um pouco irresponsável, não directamente da minha parte, mas se calhar da parte da escola, porque nada me tinham dado, e tinha que estar a aprender tudo sozinha, se calhar no futuro vai ser assim, dão-nos as bases e nós temos que fazer muito mais que as bases, por nossa própria auto recreação, só que ali eu acho que não foram dadas bases nenhuma e acho que foram um bocado irresponsáveis por essa parte, foi muito mais esforço pessoal, mas não foi por aí, foi por eu achar que devia ir com outras noções, um estágio com um mês, 30 dias, quando nós não sabemos nada, e no fim dos 30 dias quando nos começamos a familiarizar com tudo, olha acabou.

ACHA QUE OS ESTÁGIOS SÃO CURTOS?

São muito curtos, este ano foram muito curtos, tivemos estágios muito longos quando não se justificavam, mas fizemos estágios muito curtos em cuidados intensivos, de materna, aprendi um bocadinho pelos sítios por onde passei, mas acho que o nível de avaliação e de outros factores acaba por ser curto, se é uma situação em que mais ou menos já estamos dentro das coisas ou que já sabemos é muito mais facilitador, quando é uma coisa nova, quer dizer, lá está, no estágio de 30 dias eu não ia fazer coisas sem ter a responsabilidade de que realmente já sabia fazer aquilo bem não é, quer dizer mudar os prolongamentos todos de uma linha arterial, uma primeira vez, uma segunda vez, não me senti responsável ou não era um acto responsável que eu fosse fazer aquilo, há passos que eu era capaz de ligar aquilo tudo, mas será que seriam os passos certos, se calhar não era correcto se calhar não era responsável da minha parte, se eu fosse a fazer as coisas de uma maneira responsável e eu sentisse que já estava responsável por assumir aquela função...se calhar era muito pouco, depois também é os turnos, é manhãs, tardes e noites, e isto acaba por ser os 30 dias.

NO ENSINO CLÍNICO QUAL A RELEVÂNCIA QUE DÁ AOS ASPECTOS ÉTICOS EM GERAL?

Dou muito, dou muito porque mete...para mim o principio ético é não vermos sempre a outra pessoa por aquilo que nós somos, sei lá devia fazer aquilo, ou devia fazer aquilo assim. O ético e o correcto andam sempre de mãos dadas, nós temos que ver o que é mais correcto para aquela pessoa, eu dou muita importância, dou muita importância à própria confidencialidade, ao que as pessoas dizem, mas ainda agora me lembro de uma coisa que ouvi que saio disparada da boca de uma médica durante a hora de almoço, eu até por acaso almocei mais depressa e saí, a enfermeira que estava à frente viu logo a minha cara e viu logo que aquilo não ia dar bem, e depôs a enfermeira veio ter comigo e perguntou-me, tu até ficaste mal disposta, não foi, pois claro, como é que alguém pode dizer, as pessoas fabricam os filhos mal feitos e depôs eu é que tenho que ter a responsabilidade, se aquela médica disse aquilo estava a imputar uma responsabilidade aos pais que não tinham, quer dizer uma coisa é ser um grupo de risco, mas no caso não era, não era, não é, era uma doença genética, quer dizer, onde é que está a ética, não compreendi.

QUE IMPORTÂNCIA ATRIBUI À PROMOÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO NA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE?

Eu dou muita importância porque...se calhar já me vou estar a repetir um bocadinho, mas como eu disse, através do pensamento crítico, digo não fui responsável, mas se calhar, se calhar à primeira vista não, mas depois se calhar não fui responsável, mas se calhar até fui porque fiz aquilo de um outra maneira e se calhar foi a maneira mais correcta, eu acho que é muito importante o pensamento crítico, dou muita importância ao haver discussão nos estágios, os próprios profissionais têm um momento para eles para falar das coisas que aconteceram, não naquele sentido da cusquisse, nem de falar mal, - há não devia ter feito aquilo – mas naquilo do pensamento crítico, já tenho visto profissionais que se reúnem, é pá se calhar fiz isto, olha não sei se fiz bem, se fiz mal, o que é que tu achas, e se calhar a outra pessoa dizia, é pá fizeste mal, mas juntos é uma forma de pensar e se calhar para a próxima agirem, ou fazerem as coisas, se calhar o que foi feito foi o mais certo para a pessoa, eu dou muita importância a isso e acho que devia ser fomentado nos profissionais, terem este tempo para conversarem, conversarem não só de outras coisas de uma forma...lá está tem a ver com a equipa.

REFLETE MUITO NO SEU DIA A DIA...PODIA TER FEITO MELHOR...

Sim, sim, reflecto muito, sou daquelas pessoas que vou a pensar nas coisas para casa, a pensar sempre naquilo, não sei porque às vezes não me consigo desligar logo, vou nos transportes e vou a pensar, será que isto ou aquilo, será que, fico a pensar muito nessas coisas, e eu tenho uma coisa que já faço mesmo que é, quando estou a nível hospitalar a passar o turno, a passar o turno, mas depois de passar o turno, vou dar a volta outra vez, porque se não eu venho no transporte e venho sempre a pensar, é pá eu mudei aquilo? Adoptei essa técnica, eu reflecto muito sobre as coisas, às vezes reflecto mais, mais e devia reflectir menos

NÃO SERÁ UM BOCADO OBCESSIVO.

Às vezes é um bocado isso, já tem havido profissionais que me orientaram...já me disseram que eu tenho um pequeno problema que é o de largar, custa-me largar e se há qualquer coisa que me corre menos bem nesse dia, esse dia está estragado para mim, toda a gente nota que esse dia está estragado para mim, toda a gente, às vezes diziam-me correu mal, correu mal, tira o pensar sobre isso, no outro dia ainda estou a pensar sobre isso, quer dizer...a única coisa que vem de bem é que eu reflecto sobre as coisas, acho que isso vai-me trazer para outras situações iguais, é pá não, mas acho que devia reflectir menos.

E O ENSINO DA DEONTOLOGIA, ACHA QUE É IMPORTANTE?

Tem um bocado a ver também como a própria cadeira é dada, no meu caso acho que teve alguma importância no sentido de que discutíamos coisas, ou seja falávamos várias vezes do código deontológico, vocês fazem isto ou aquilo, agarrámos nos casos que mais vinham...por exemplo, e no dia seguinte, agarrávamos no código deontológico ou que a Ordem dos Enfermeiros tinha dito sobre o assunto e discutíamos em sala de aula sobre o assunto e era importante porque dizíamos à professora, eu vi isto, eu acho que...e o professor dizia, mas veja lá, olhe que o código diz...não, não, veja lá, há mas aqui também diz que...ou seja a percepção que nós tínhamos acabava por se mudar muitas vezes, estava a ver muito a deontologia mas também estava a ver o outro lado, eu acho também importante a maneira como ela foi dada, sei lá, como eu me lembro que dei a Constituição da República Portuguesa, de lermos aquilo tudo, se calhar acabava por não ter tanta importância como teve, porque era uma coisa que estava nas nossas decisões e estava na nossa profissão.

ACHA TAMBÉM IMPORTANTE UMA ABORDAGEM JURIDICA DESTA PROBLEMÁTICA? PODE EXPLICAR PORQUÊ?

Jurídica...quer dizer...não concordo muito...quer dizer...mas temos o código deontológico que nos diz que se não fizermos aquilo não estamos a cumprir com os nossos deveres nem com as nossas obrigações, logo juridicamente está ali alguma coisa imposta não é, e eu acho que nós como cidadãos sabemos sempre, não é, mas temos que fazer aquilo, se não fizermos aquilo vamos responder pelos nossos actos.

PERANTE A SOCIEDADE E PERANTE A LEI?

Perante a lei, digamos que é uma coisa que não deveria ser imposta, se bem que alguma coisa...deveria haver aqui alguma coisa jurídica neste momento, mas eu não acredito muito, alguma coisa que eu veja na comunicação social, relacionada coma classe médica sobre a responsabilidade que é sempre acrescida em relação à classe de enfermagem, lá está, e às vezes, e às vezes porquê, porque nós não fazemos as coisas como está no código, porque nós não somos responsáveis perante o código, somos responsáveis pela nossa maneira de ser e por aquela pessoa não é.

O QUE É QUE PENSA ENTÃO DA EXISTÊNCIA DE UM CÓDIGO DEONTOLÓGICO PARA A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM?

Eu penso que é muito importante, quer dizer nós temos que nos reger por qualquer coisa, não é, se não a minha responsabilidade profissional ia ser a minha responsabilidade pessoal, eu acho que o código deontológico pelo menos dá-nos as linhas, as linhas orientadoras, não é, isto é da tua responsabilidade, isto não é, tu tomas a opção, acho que nos orienta em termos da profissão e dá-nos a deontologia não é...a nossa maneira de agir.

ACHA IMPORTANTE ABORDAR NA UNIDADE CURRICULAR DE ÉTICA O CÓDIGO DEONTOLÓGICO.

Acho.

VOCÊS FIZERAM-NO?

Fizemos, fizemos um trabalho sobre um tema cada um em que abordámos a ética, a moral, e o código deontológico, e acho que foi importante, é importante não é, é importante pelo conhecimento, eu tenho noção que nesta altura de formação tão diversa, se não tivesse tido esta cadeira eu provavelmente nesta altura, não sei, com tanta coisa, com tanto prazo e com tanto trabalho eu iria precisar do código deontológico não é, lá está, a percepção que eu tenho é que até lá, até ao 4º ano, até termos a cadeira de deontologia, não tínhamos pegado no livro, apesar de termos professores como nós temos que nos ensinaram e que nos deram muitas pistas sobre o que devíamos fazer, lá está, nas tais reuniões onde discutíamos essas coisa, mas até lá...eu acho...íamos falando com as outras pessoas e se calhar 90% do alunos não tinham pegado no código deontológico, e não sei se calhar se o iriam fazer, talvez depois mais tarde, com o tempo, com o próprio ingresso na profissão, de verem o aqui e agora, de ter de me preocupar com isto, mas eu acho importante, mas não era numa altura em que temos que entregar tantos trabalhos que se calhar por nós...achássemos importante naquela altura...

MUITO OBRIGADO, TEMINÁMOS, DESEJA ACRESCENTAR MAIS ALGUMA COISA AO QUE JÁ FOI DITO?

Não, acho que até falei de mais...risos.

Fase 1 de análise

Entrevista a professores de ética e deontologia

GRELHA DE CATEGORIZAÇÃO DOS PROFESSORES DE ÉTICA E DEONTOLOGIA

1 – O QUE É SER UM ENFERMEIROS RESPONSÁVEL

- Responsabilidade individual

P.1.1 - O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL É O QUE SABE O QUE FAZ E PORQUE É QUE O FAZ: Uma pessoa responsável é aquela que sabe porque é que faz uma coisa e não faz outra, sabe responder, tem sempre um fundamento para fazer uma coisa e não contar e a outra coisa ao lado.

(...) é capaz de responder nessa questão sempre simples que tem a palavra responsabilidade, é capaz de explicar porque é que faz uma coisa e não faz outra, porque é uma coisa muito simples como por exemplo decidir se um penso se faz duas vezes por semana ou 3 vezes por mês não é, (...)

P.1.1 - ADMITE OS SEUS ERROS: (...) admite os seus erros

P.1.1 - SABE QUE PODE DECIDIR AUTONOMAMENTE: decidir se um penso se faz duas vezes por semana ou 3 vezes por mês

(...) e pronto, tem um fundamento para fazer a coisa de uma maneira ou de outra, a coisa, a acção, (...)

É capaz de sempre fundamentar porque é que o ter feito aquilo foi bom para a pessoa em benefício do qual agiu, (...)

P.1.1 - SABE O QUE É AGIR EM BENEFÍCIO DO OUTRO: (...) tem a ver com o cuidado dos doentes, não é, mas até sob o ponto de vista da compreensão do que é o termo em si, da sua essência, porque quando eu cuido de alguém eu ajo sempre em benefício do outro, portanto eu tenho uma responsabilidade por conhecer o outro, vem daqui todo o rol, do, do, conhecimento, da comunicação, da competência, da relação, (...)

P.1.1 - ELEGE O UTENTE COMO O CENTRO DOS SEUS CUIDADOS: (...) nesse aspecto é que eu acho que uma pessoa responsável é uma pessoa que está sempre preocupada com o cuidar da pessoa e que tem que responder, que a sociedade lhe põs ali nas mãos, não é.

P.1.1 - SABE RESPEITAR A PESSOA DOENTE: (...) é capaz de responder nessa questão sempre simples que tem a palavra responsabilidade, é capaz de explicar porque é que faz uma coisa e não faz outra, (...)

- Responsabilidade profissional

P.1.1 - O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL SABE MANTER O SIGILO: há aqui, nós vamos dando algumas, algumas pistas, por exemplo as do código deontológico, por exemplo em relação ao sigilo, o que é que eles devem ou não devem dizer, o que é o bem da pessoa, começamos a analisar alguns exemplos, algumas situações concretas muito simples para exemplificar a variabilidade dessas coisas, mas como o princípio norteador, quer dizer ele cumpre-se de modo diferente nas várias situações, (...)

(...) e o código diz que ao nível da minha responsabilidade institucional o que é que se pode e que se pode e não se pode escrever, o que é que se deve e não se deve escrever, o que é que se deve ouvir e não dizer, esse tipo de coisas...a relação que se tem com os pares da profissão, a responsabilidade de um colega dentro de uma equipa, porque ouve-se muita coisa, e é um problema sério que nós temos dentro da profissão porque ouve-se coisas dos colegas (...)

P.1.1 - SABE QUANDO PODE PARTILHAR A INFORMAÇÃO: (...) a pessoa tem que procurar porque é que diz ou não diz determinada...ou partilha, ou não partilha de qualquer verdade conveniente, ou partilha de determinada maneira, (...)

P.1.2 - INTERVÉM COM BASE EM CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS, HUMANOS E TÉCNICOS: Um enfermeiro responsável é o enfermeiro que sabe intervir com base em conhecimentos científicos, humanos e técnicos

P.1.2 - TEM CONSCIÊNCIA QUE A FORMAÇÃO SE FAZ AO LONGO DA VIDA: (...) e tem consciência que a formação tem que se fazer ao longo da vida

2 - QUESTÕES ÉTICAS MAIS RELEVANTES PARA OS FUTUROS ENFERMEIROS

Os princípios éticos na formação

P.2.1 - A DIGNIDADE: (...) depois começamos a falar o que é a dignidade (...) do conceito de dignidade, a marca distintiva do homem, do ser humano que pensa, que toma decisões sobre a sua vida e que é cuja responsabilidade se cola a essa ligação

P.2.1 - O IDEAL MORAL: (...) portanto sobre o que é também o ideal moral, porque é que em determinada altura ter que se cuidar é em si um ideal moral, (...)

P.2.1 - OS VALORES: (...) aqui há toda uma ligação que se faz a uma compreensão do que é os valores, como é que se marcam os valores, (...)

P.2.1 - A AUTONOMIA: (...) o que é a autonomia, (...)

P.2.1 - O HOMEM ÉTICO: (...) há toda aqui uma sensibilidade para uma reflexão pessoal que cada aluno tem de começar a fazer relativamente à sua própria pessoa sobre estas questões (...) o que é o agir também, a responsabilidade do ser humano e a marca

distintiva que advém do conceito, (...), há toda uma abordagem que é toda vivida nesta grande estrutura que anda à volta do conceito de ética (...).
para eles comecem a ter uma visão lata das questões éticas e do que é que se pensa de um homem ético (...)

P.2.1 - ÉTICA DO CUIDAR E A ÉTICA DA VIRTUDE: (...) há toda uma passagem sobre a noção do que é cuidar, (...) o que é o pensamento, (...) depois começamos a trabalhar um bocadinho quais são estas linhas orientadoras do pensamento, quando eu estou perante uma pessoa...eu estou com uma pessoa que preciso de cuidar, que está particularmente vulnerável, eu já sou uma pessoa digna, ela é uma pessoa digna eu estou a agir em benefício dele (...) e depois também falamos para contrabalançar numa relação mais relacional numa ética do cuidar e numa ética da virtude, portanto a ética do cuidar do outro cria as condições de agente moral do enfermeiro e a importância de algumas características pessoais que são... dão um tom virtuoso no sentido ético do termo e não no sentido social, que dão um tom virtuoso ao enfermeiro e que os ajuda muito a aproximarem-se da pessoa concreta, não é numa relação concreta (...)

3- A IMPORTÂNCIA DA RESPONSABILIDADE NO CURSO DE ENFERMAGEM

P.3.2 - TER A VIDA HUMANA COMO REFERENCIAL: (...) e no meu ponto de vista educar a pessoa apenas como um animal racional é muito redutor, é muito limitativo, o ser humano é muito mais que isso”.

É preciso ver a pessoa como alguém que tem emoção e que tem sentimentos, alguém que vive a sua doença com preocupação, que sofre o isolamento, que deseja saber o seu estado e espera dos técnicos de saúde uma grande compreensão e apoio. Os enfermeiros não podem brincar com o ser humano e abordá-lo fora deste contexto de respeito.

P.3.2 - A FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE NO CURSO DE ENFERMAGEM É FUNDAMENTAL PORQUE LIDAMOS COM VIDAS HUMANAS: A formação para a responsabilidade é fundamental em qualquer profissão, muito mais na profissão de enfermagem, na medida em que lidamos com pessoas humanas, (...)

P.3.1 - A RESPONSABILIDADE NO AGIR: (...) aparece depois uma segunda fase em que... bom se nós temos de agir, não é, em acções éticas ou morais e outras que não são havemos...o nosso agir está impregnado desta moral, não é, que coloca a nossa profissão, então como é que tomamos decisões” (...)

(...) como há acções tão diversas e algumas delas, todas elas estão conotadas com valores éticos e morais, eles acham que é um grande relativismo à partida, portanto, e então aí nós começamos a dar algumas ideias sobretudo com o principalismo e os grandes princípios porque eles são realmente orientadores, quando se está numa baralhação aparente, quando nos aparecem as situações, os grandes princípios do principalismo da bioética, da biomedicina, eles aparecem aqui, à qual nós falamos também no corpo e na vulnerabilidade, utilizamos o Rendock e Kant claramente (...)
(P1)

(...) começamos a falar no que é cuidar esse homem também e começamos a falar no agir da pessoa que está a cuidar do outro, a acção é apresentada no fundo aqui, não carregada na responsabilidade de tomar uma decisão, mas já carregada de uma responsabilidade que se cola às coisas que se vai fazer.

P.3.1 - A DIMENSÃO DA RELAÇÃO: fazer-se a si, fazer-se a si em termos de relacionar-se não é, com uma intencionalidade de cuidar bem, e no cuidado encontrar o bem dessa pessoa, praticando o bom cuidado, o bom cuidado é ser verdadeiro, é o relacionar-se, essas pessoas não estão no serviço a pensar não sei o quê, estão a pensar na pessoa, não se esquecem da pessoa, nesse aspecto, (...) (P1)

4 - METODOLOGIA PARA O ENSINO DA ÉTICA

4.1 – COMO SE ENSINA

- Estratégias de formação

P.4.1 - O 1º ANO INICIA-SE COM UMA SENSIBILIZAÇÃO PARA O QUE É A ÉTICA, E COMO É QUE SE DISTINGUE DA MORAL E DA DEONTOLOGIA: Portanto no 1º ano o que nós fazemos essencialmente é toda uma sensibilização geral destes temas (...) portanto não é uma relação do eu com a profissão ou do eu com a instituição onde trabalho, isto aparece um pouco mais no 2º ano, o código aparece, eles folheiam” (...) eles fazem os seminários, o seminário e desses seminários eles trabalham com alguns artigos do código importantes, nomeadamente o 78 que é claramente o ético, mas também com o do sigilo, com o do consentimento informado e com o da vulnerabilidade, portanto são ao grandes eixos que no fundo quase que vão aparecendo recorrentemente colocando-lhes mais camadas um bocadinho de maior complexidade (...).

P.4.1 - HÁ UMA ABRANGÊNCIA TEMÁTICA NO SEGUNDO ANO; FAZ-SE UM APELO ÀS VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS INDIVIDUAIS: (...) e começando a discutir as implicações nos cuidados, e a partir de situações que as pessoas mais ou menos têm, quer dizer o aluno pode não ter como o enfermeiro, mas tem muitas vezes como doente, ele que já foi doente, alguém que já esteve em instituições de saúde alguém que tem experiência no centro de saúde, ou o que quer que seja, circula por aí, as pessoas têm uma percepção natural do que é bem e do que não é bem, não é, portanto levantam sempre imensas questões, eu ao nível de complemento de formação, eu gosto particularmente de trabalhar com os nossos colegas, porque eles colocam situações muitíssimo interessantes, que nem lhes passa pela cabeça, que fogem até destes a propósito do código.

P.4.1 - INICIA-SE O ENSINO DA ÉTICA COM AS GRANDES CORRENTES QUE OS ORIENTAM EM RELAÇÃO ÀS DECISÕES ÉTICAS: (...) para os alunos do 1º ano, 1º ano e não só, e do 2º e do 3º porque isto tem tudo a ver com desenvolvimentos de raciocínios morais que não são fáceis” (...) como o senhor muito bem conhecerá mesmo para os adultos” (...) parece que o mundo das escolhas pessoais aparece aqui com grande relativismo, portanto todas aquelas correntes, que nós nunca lhes chegamos a dar estes nomes, porque isto é uma questão de opção, porque são situações complexas, são muito grande e não é por aí, queremos é sair tornando as coisas um pouco mais simples, mas no fundo eles acham como há acções, como há acções tão diversas e algumas delas, todas elas estão conotadas com valores éticos e morais, eles acham que é um grande relativismo à partida, portanto, e então aí nós começamos a dar algumas ideias (...)

P.4.1 - RESPONSABILIZA-SE O ALUNO PELA SUA PRÓPRIA FORMAÇÃO: Mas podemos por exemplo levar o aluno com este processo a responsabilizá-lo pela sua própria formação, ou seja, o aluno pode aqui ser responsável pelas leituras dos textos, estou-me a fazer entender?

Porque é que nós estamos... ainda não fizemos isso mas já fizemos esta avaliação, o que nós estamos a ver é que até isso pode haver uma responsabilização do aluno pela sua própria formação, porque se um aluno lê ética e se ao fim de 3 meses isso...quer dizer não fica bem, nunca fica bem, eles vão ficar extremamente frustrados. Portanto é o aluno que se tem que ir pensando a si destas questões ao longo do tempo e tem que ir respondendo pela sua evolução neste aspecto.

P.4.2 - INCUTE-SE NOS ESTUDANTES O SENTIDO DE RESPONSABILIDADE: As pessoas têm a sua própria dignidade, parece-me fundamental incutir nos estudantes este sentido de responsabilidade. (...)

A responsabilidade como sabemos tem por base a relação, e uma formação para a responsabilidade é fundamental. É preciso incutir nos estudantes este sentido de responsabilidade com alcance ético (...)

“Portanto nós somos sempre responsáveis onde quer que nos encontremos, temos de ser sempre responsáveis (...)

P.4.2 - O PROFESSOR LEVA O ALUNO A RECONHECER E A RESPEITAR A DIGNIDADE DO SER HUMANO: Chamar e alertar mais uma vez para a importância da formação para a responsabilidade na formação dos enfermeiros, no verdadeiro sentido do termo; responsáveis, competentes, respeitadores dos direitos do doente e da família, e o respeito pela vida em todas as fases (...)

P.4.2 - ENSINAM-SE OS ESTUDANTES A VALORIZAREM OS ASPECTOS ÉTICOS, MORAIS E HUMANOS: Partindo do princípio que os enfermeiros cuidam as pessoas, na minha interacção com os estudantes procuro valorizar o respeito pela própria pessoa, o respeito pela dignidade do ser humano, a autodeterminação, a justiça e a equidade, porque a ética é fundamental, a ética é transversal, portanto tem-se que ter presente no contacto, nessa interacção com a pessoa que é cuidada (...).

Depois da abordagem de conceitos básicos e de alguns modelos morais, como o enfermeiro advogado de defesa do utente, princípios éticos etc. (...).

“É o papel do formador ter esta incumbência de formar para a responsabilidade com base nos valores éticos.

P.4.1;2 - ENSINA-SE A TER RESPONSABILIDADE SOBRE A ACÇÃO: Não é possível trabalhar sem ter uma base de responsabilidade, toda a nossa actividade e a relação tem que ter sempre este sentido de responsabilidade, temos que ser sempre responsáveis pelo outro que nos é confiado, neste caso o doente”.

(...) quer dizer há toda uma compreensão e o reforçar desta ideia de que nós estamos sempre a agir, que somos responsáveis pela acção, que a nossa missão é agir em benefício do outro, há uma simetria, uma responsabilidade em agir em benefício do outro, isto é portanto um discurso transversal dentro do interior da disciplina, estou-me a fazer entender?

P.4.1 - ENSINA-SE ÉTICA ATRAVÉS DA LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS: Para a formação para a responsabilidade, enfermeiro, eu penso... eu não sei se me cheguei bem a entender mas... como é que se ensina um adulto, ou um ser

humano a ser responsável pelas suas acções, que vai, que vai, o cuidado que vai de usar ao longo da sua vida, eu penso que há uma dimensão conceptual da compreensão destas coisas, há depois toda uma leitura nossa que nós realizamos na disciplina que o aluno tem que continuamente que ler alguns textos que nós seleccionamos e são eles muito discutido no sentido de eles perceberem que há uma responsabilidade no cuidar,

Sob o ponto de vista...nós temos uma estratégia que eu acho até interessante, porque é uma estratégia, e eu acho que temos que fazer qualquer coisa relativamente à responsabilidade, que Bolonha aponta para isso, como nós temos umas aulas teóricas e teórico práticas, muito, muito intercaladas, e temos textos escolhidos para o aluno ter de ir lendo, até porque a ética é uma coisa que não é fácil, ele tem que ir lendo, os textos são longos, são densos, são, são...portanto não escolhemos alguns textos pela sua dimensão ou partes de ...textos ou parte de capítulos pela sua dimensão ou tipo de linguagem que lhe são particularmente claros para aquilo que se pretende, e depois na aula seguinte há toda uma discussão feita sobre esse texto.

(...) portanto nós depois passamos a falar nas questões da dignidade humana, dignidade humana, o que é o bem e o que é o mal, a relatividade do bem e do mal” (...) trabalhamos forçosamente muitos textos, que são textos, inclusivamente não são de enfermagem (...)

P.4.1;2 - ENSINA-SE ÉTICA ATRAVÉS DA ANÁLISE E DISCUSSÃO DE TEMAS RELACIONADOS COM DILEMAS NA PRÁTICA: (...) até porque associado a isto há também o começar a trabalhar alguns temas (...)

(...) faço a análise e discussão de temas relacionados com dilemas da prática de forma a ajudar os estudantes a reflectirem e contribuir para um quadro de referência que os vai ajudar mais tarde a tomar decisões ao nível dos cuidados de enfermagem.

P.4.1 - ENSINA-SE PARA A RESPONSABILIDADE ATRAVÉS DA COMPREENSÃO DE UMA DIMENSÃO CONCEPTUAL:

Como é que isto se faz, faz-se em quase todas as aulas isto, embora, embora o modo seja...mas como a ética mexe em tudo não é, embora o tema seja falarmos do bem, falarmos dos valores, falarmos da relação, falarmos do que é a assimetria, o que é a pessoa vulnerável, quem sou eu, que cuida afinal, o que é cuidar, o que é isto do código, o que é que o código nos diz, isto tudo são contributos para ir compreendendo a situação que é complexa.

Essencialmente é uma apresentação, damos, por acaso não sou eu, é um colega dentro da equipa, como lhe digo, nós vamos buscar alguns destes conceitos que ajudam; os valores, quais são os valores da profissão, o que é isto do cuidar, quais são os princípios éticos, a dignidade, o que é o sigilo, o que é que diz o código, o que é que não diz, como é que isto se deve interpretar, ou que implicações é que tem, ou cumprindo este conceito o que é que isto implica, fazemos uma análise dos articulados todos.

(...) portanto no 1º ano há toda uma abordagem de conceitos, destes grandes conceitos, da compreensão dos pilares.

P.4.2 - O ENSINO FAZ-SE ATRAVÉS DA ABORDAGEM DE CONCEITOS BÁSICOS E DE ALGUNS PRINCÍPIOS MORAIS: (...) Compreende-se que a responsabilidade do professor deve levá-lo a reconhecer e a respeitar a Dignidade do Ser Humano na pessoa do aluno que prepara para a vida e para a sociedade do futuro, uma sociedade cheia de interpelações, de desafios e de dúvidas, que interpela constantemente à consciência moral e à responsabilidade do professor.

(...) Depois da abordagem de conceitos básicos e de alguns modelos morais, como o enfermeiro advogado de defesa do utente, princípios éticos etc..

P.4.1 - TRABALHAM-SE AS LINHAS ORIENTADORAS DO PENSAMENTO: (...) há também...nós terminamos todas estas aulas como com um processo de tomada de decisão, portanto com situações como é que nós podemos pensar, pensar com calma estas situações, e colher os dados, não dar o passo sem realmente conhecermos as pessoas e aproximarmo-nos das pessoas e do intervenientes, (...) quem tem o poder de decisão, qual é o nível de responsabilidade que lhes cabe, qual é o nível de responsabilidade do orientador de estágio, qual é o do médico, portanto há estes muito ao nível ainda da relação e depois no 2º ano é claramente já de uma bioética. O que nós fizemos foi acabar com a responsabilidade ao nível da instituição e da profissão, não é, portanto ter que alargar os horizontes da responsabilidade em que se fala nas questões das delegações nas questões do dever que nós temos de...não assumimos coisas que são de outros agentes e não omitimos em agir, (...) portanto há aqui aspectos que nós também poderíamos trabalhar, (...)

P.4.2 - TAMBÉM SE ENSINA ÉTICA PELA INSISTÊNCIA NUM DISCURSO PARA QUE SE TENHA UMA ATITUDE ÉTICA: Um indivíduo com valores pode ter a pretensão de tentar mudar a sociedade, transformando-a. Uma sociedade melhor e mais justa onde dê gosto viver.

Costumo sempre dizer que quem lida com pessoas não é a mesma coisa que lidar com parafusos, e a profissão de enfermagem está toda ela orientada para a pessoa humana. A escola deve estar comprometida na formação para o desenvolvimento de valores morais e éticos, na responsabilidade, na justiça e no bem, permitindo aos alunos uma formação integral, alicerçada no respeito pelo outro.

P.4.1 - A APRENDIZAGEM DA ÉTICA PODE TAMBÉM PASSAR PELA PERCEÇÃO DO QUE NÃO SE DEVE FAZER: Mas, mas é feito ao nível do discurso que é reiterado, e depois pode haver por exemplo outro tipo de aprendizagens que se podem fazer e que são em si éticas, por exemplo nas assinaturas, das falsas assinaturas e nas falsas presenças, como é que se lida com estas situações numa unidade curricular de ética, por exemplo eu posso-lhe dizer que uma boa parte dos alunos não percebe e continua a não perceber como é que esta responsabilidade...há uma boa parte dos alunos que vão perceber porque é que não devem fazer determinadas coisas, podemos dizer com outros alunos o que é que a gente faz, e acho que vamos continuar a tentar, e acho que devíamos ter uma maior aproximação destes...dos doentes com estes jovens, e isto vai-se fazendo mas dentro e fora da profissão, dentro e fora da disciplina, mas a propósito do conteúdo da disciplina, menos a propósito do conteúdo da disciplina e de outras atitudes que eles têm uns com os outros, sei lá, a propósito de comentários que possam fazer de queixas de terceiras pessoas em público, é um pretexto para a pessoa aprender algumas noções de ética e se calhar alguma responsabilidade que ele tem relativamente a outro que se assumisse de determinada maneira se calhar não se pode dizer, o que diz de determinada maneira em determinado contexto, portanto sei lá como é que hei-de dizer, não consigo dizer mais do que isto.

P.4.1;2 - REFLEXÃO PESSOAL E PENSAMENTO CRÍTICO RELATIVAMENTE ÀS QUESTÕES ÉTICAS: (...) daí nós temos um projecto de nos imiscuirmos muito nos estágios, nos campos de estágio ou experiências clínicas, em seminários, podemos tentar ter uma perspectiva ética relativamente às questões e aos problemas que se

colocam na acção não é, que os alunos têm uma sensibilidade natural como diz o Varela para perceberem o que é que os incomoda, quer dizer não sabem se estão a fazer o bem na pessoa, como é que devem agir, portanto no 1º e 2ºanos têm sempre um ---- muito vivo, ele precisa de saber como pescar, ele quer fazer o bem, agora como é que ele escolhe estando na situação em que está, portanto, há aqui, nós vamos dando algumas, algumas pistas, (...)

Dou uma alta importância, isso e a capacidade de reflexão também, ou a auto reflexão, são dois ingredientes não é, a pessoa ser capaz de reflectir, assim, de reflectir sobre si, sobre as situações, ser um bocadinho contemplativa, aquilo que diziam os gregos, e ao mesmo tempo ser crítica não é, quer dizer ter já noções sobre o que deve e não deve, os critérios de qualidade no modo de agir, no modo de fazer as coisas e no modo como se dá com os outros, no modo como se dá com a profissão e também pô-las em prática.

O pensamento crítico é importante na formação para a responsabilidade, mas a presença do professor pode ajudar a desenvolvê-lo e a sedimentar os valores que nela estão implícitos e que referi anteriormente.

(...) há toda aqui uma sensibilidade para uma reflexão pessoal que cada aluno tem de começar a fazer relativamente à sua própria pessoa sobre estas questões (...)

- O que se valoriza

P.4.1 - A ENFERMAGEM COMO UM CONCEITO LIGADO À MISSÃO: Eu acho, a responsabilidade, uma coisa, um conceito não é, que está mais colado à missão, porque é uma profissão que lida com seres humanos vulneráveis em determinado momento...embora não tenha uma visão restrita de Nightingale no cuidar, (...)

P.4.2 - A COMPETÊNCIA: Para mim formar para a responsabilidade é formar pessoas competentes, e competentes não só ao nível científico, mas também humano e técnico, mas sobretudo ao nível humano porque lidamos com pessoas.

P.4.2 - OS VALORES ÉTICOS E MORAIS ALICERÇADOS NO RESPEITO PELO OUTRO: Tem que se ter sempre presente esses princípios, nomeadamente o princípio do respeito são princípios básicos que não podem ser esquecidos, têm que estar presentes da conduta diária dos enfermeiros, pois a ética inclui os princípios de condutas orientadoras da vida pessoal ou de uma profissão bem como os padrões de comportamento.

P.4.2 - CONSCIENCIALIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA RESPONSABILIDADE DOS ALUNOS. A comunidade escolar é o ambiente ideal para a consciencialização e o desenvolvimento da responsabilidade dos alunos, ajudando-os a tornarem-se pessoas respeitadoras da diversidade e aprendendo a conviver com a diferença.

P.4.2 - O RESPEITO PELA PESSOA, O DESENVOLVIMENTO DA SUA AUTONOMIA, A VERDADE, A HONESTIDADE, A PONTUALIDADE, O SABER ESTAR NA VIDA E NA PROFISSÃO: Os conteúdos que mais valorizo, são o respeito pela pessoa, o desenvolvimento da sua autonomia, a verdade, a honestidade, a pontualidade, o saber estar na vida e na profissão.

4.2 DIFICULDADES INERENTES AO ENSINO

- Inerentes ao domínio do ensino

P.4.1 - DIFICULDADE EM ENSINAR DEVIDO À COMPLEXIDADE: Como é que nós ensinamos a ética, como sabe melhor do que eu a ética é muito complexa de se ensinar e deveria haver um ensino de maior proximidade que aquele que temos neste momento” (...)

(...) o ensino da ética tem as fragilidades que o senhor conhece, o desenvolvimento dos raciocínios morais são complexos (...)

(...) até porque a ética é uma coisa que não é fácil, ele tem que ir lendo, os textos são longos, são densos, (...)

Inerentes ao domínio do estudante

P.4.1 - DIFICULDADES DEVIDO À IMATURIDADE E OUTROS INTERESSES POR PARTE DOS ESTUDANTES: (...) e estes jovens que nós recebemos com 18 anos estão noutra, muitos deles estão numa de liberdade, já com algum peso de responsabilidade mas também com uma visão da vida que lhes fica muito bem, provavelmente nesta fase, estão noutra, noutro comprimento de onda, estão em Lisboa, têm pela primeira vez algum dinheiro, algum espaço de saída da casa dos pais e portanto eles estão às vezes virados para ter outras experiências (...)

- Inerentes às condições institucionais

P.4.1 - DIFICULDADE NO ENSINO DEVIDO AO EXCESSO DE FORMANDOS: condições para... porque nós temos neste momento multidões de 400 alunos com turmas sempre de 80, um mínimo de 80 alunos, ou 120, são estas as nossas condições de trabalho” (...)

(...) e depois há aqui questões de dimensões dos números, eu acho que a ética dá-se mal com as multidões, (...)

(...) agora, nós trabalhamos com grupos demasiado grandes, ou seja, mas temos aqui um desafio, um desafio quando, e quando eu digo um desafio é porque ele é um desafio pela dimensão da tarefa e pelo desafio em termos de recursos que se têm versus a quantidade de alunos e para o acompanhamento que se tem que fazer (...)

P.4.1 - DIFICULDADES A NÍVEL ESTRUTURAL DEVIDO À FUSÃO DAS DIVERSAS ESCOLAS: (...) e temos neste momento uma coisa nova que não tem sequer um modo de cultura pedagógica de ética, quer dizer provavelmente tem, mas provavelmente também não tem, não lhe sei dizer, mas estamos num processo com várias culturas, se nós estivéssemos o ano passado nesta altura a conversar se calhar era capaz de ser provavelmente mais atrevida, neste momento não lhe sei dizer.

4.3 – O ACTUAL CURRÍCULO FORMARÁ PARA A RESPONSABILIDADE

- O currículo e a formação para a responsabilidade

P.4.1 - DUVIDAS SE O ACTUAL CURRÍCULO FORMA PARA A RESPONSABILIDADE: Sinceramente não penso que se esteja a formar para a responsabilidade.

Não lhe sei responder com toda a sinceridade, e não é o currículo sabe (...)

P.4.1 - EXISTEM FALHAS NO ACTUAL CURRÍCULO: o currículo seguramente não é, porque nós já nos apercebemos que ele tem falhas (...)

5 - PRINCÍPIOS ORIENTADORES NA TOMADA DE DECISÃO

- O currículo e a formação para a responsabilidade

P.5.1 - À TOMADA DE DECISÃO E AO AGIR ESTÃO SUBJACENTES RACIOCÍNIOS MORAIS: a situação ética é sempre o caso, e pessoalmente aí nós temos que agir, não fico só pela questão, teoricamente nós ficamos só pelas questões, porquê? Porque as respostas aí são tão variadas que aí logo se vê, que é uma das fragilidades do ensino da ética, depois nas situações concretas, na pessoa concreta, nos estágios, pode-se ir mais além, enfermos, aí não se está a pensar, aí realmente temos de agir, mas então o que é que se faz, como dizia outro dia um colega, isto eram alunos adultos já, têm outro manancial de histórias de vida, não é, vividos com muitas dúvidas sobre o agir, se foi correcto ou não que levantava a questão da...até que ponto ela devia ter protegido uma doente internada, idosa, com Alzheimer, num lar do qual era enfermeira, relativamente ao marido que a visitava e que tocava na sua intimidade, e aquilo chocou, chocou imenso a ela, e ela punha essa questão se devia ou não proteger aquela mulher daquele, daquele marido, e aquilo foi discutido entre os enfermeiros, a directora do lar e a psicóloga, e depois o que é que se vai dizer aquele marido, porque parece que aquela senhora ficava perturbada depois daquele acontecimento e ficava agitada, e era uma pessoa que já não conseguia bem...já tinha perdido o sentido das coisas, e a autonomia completamente, ela tinha que ser protegida por terceiros, portanto o que estava a incomodar os enfermeiros era o facto de aquela mulher não querer eventualmente partilhar a sua intimidade com aquele homem que continuava a ser o marido dela, mas depois ela assumia inclusivamente alguns comportamentos que chocava os outros senhores não é, no meio daquela falta de compreensão que ela já tinha de si própria e dos contextos e portanto a equipa reuniu-se e decidiu falar com a psicóloga, e eu pergunto-me se realmente a enfermeira, aquela nossa colega que nos contou, eu acho que ela era capaz de ter mais condições para falar com aquele marido, porque é sempre o segredo da palavra não é, como é que nós temos uma conversa destas para explicar àquele senhor que se calhar precisava de olhar para estas questões, para além das preocupações dele como marido daquela mulher, eu estou a ver uma enfermeira, que fazia isto também ou melhor que a psicóloga.

Acho que nós temos receio de fazer, mas o psicólogo também tem, só que o psicólogo com receio faz, e nós com receio paralisamos, isto é o que eu acho, aquilo que às vezes eu tenho visto por aí.

P.5.1 - A TOMADA DE DECISÃO COMPETE A CADA INTERVENIENTE: começamos a falar no que é cuidar desse homem também e começamos a falar no agir da pessoa que está a cuidar do outro, a acção é apresentada no fundo aqui, não carregada na responsabilidade de tomar uma decisão, mas já carregada de uma responsabilidade que se cola às coisas que se vai fazer” (P1).

6 - A EXPERIÊNCIA CLÍNICA E OS CONHECIMENTOS DE ÉTICA

- A ética e a prática clínica

P.6.1 - PERSPECTIVA ÉTICA DOS PROBLEMAS QUE SE COLOCAM NA ACÇÃO: Quer dizer sob o ponto de vista teórico, sob o ponto de vista dos ensinamentos clínicos, eu este ano não acompanhei ensinamentos clínicos, mas o ano passado acompanhei, e aí há muitas outras coisas que podemos destapar, não é, afinal qual é a preocupação que temos, porque é que fazemos, qual é o objectivo, mas então o que me falta saber, falta-me saber isto assim, assim, se eu vou tomar uma decisão sobre a acção, não é, na prática numa situação concreta, que não é propriamente aquela situação quase dramática como é as situações de casos, não é, como a nossa acção tem muito esta intenção de cuidar do outro, cuidar de alguém em princípio é fazer-lhe o bem, com tudo isso que tem no seu desenvolvimento, no apaziguamento, todo aquilo que nós sabemos do aliviar, do reabilitar, toda essa preocupação, se a pessoa não está bem, andamos à procura de agir para ver se obtenho esse resultado, não é, com a nossa relação, com as nossas palavras, com os cuidados mais materiais...digamos que aí no início ainda há muita coisa a fazer não é, e até sobre o modo como cuida também dos alunos, eu pessoalmente dou-me bem, quando o aluno não consegue agir, já tenho tido alunos ao longo destes anos todos de ter uma relação, e que aí, eu estou mais preocupada com o aluno do que com o doente que quem ele cuida, porque eu estou no campo de estágio com o aluno, por causa da pessoa doente, está lá, está lá os enfermeiros, não é, e os outros profissionais.

P.6.1 - O ENQUADRAMENTO NO CÓDIGO DEONTOLÓGICO DAS DECISÕES E ACÇÕES QUE SÃO TOMADAS: (...) o código aparece aqui também, porque a deontologia aparece porque ao falarmos de cuidado, de ter o cuidado e a responsabilidade que nós temos em como cuidar, aparece aqui na relação muito ainda no 1º ano, a dimensão do eu com o outro” (...) (P1),

P.6.2 - O ENSINO DA ÉTICA NO ENSINO CLÍNICO É CENTRADO NO ALUNO: É verdade que o aluno é o principal actor no seu percurso educativo e de aprendizagem, mas o professor deve acompanhá-lo para lhe abrir perspectivas novas e apoiá-lo no seu projecto educativo. Regalias sim, mas sem o perder de vista, sobretudo na saúde onde se preparam os jovens para cuidar de pessoas e não para lidar com parafusos, como eu costumo dizer (P2).

7 – AGIR COM RESPONSABILIDADE

- Agir em benefício do outro

P.7.1 - A LIBERDADE DE CADA UM TERMINA QUANDO TEM DE AGIR EM BENEFÍCIO DO OUTRO: há uma ideia que é transversal e que se passa, que se passa, que nós passamos na equipa, que nós acabamos por não ser livres de agir de qualquer maneira, é uma coisa que nos aprisiona no sentido de aprisionar, o seja, o que às vezes eu digo aos alunos é que a liberdade aqui acabou, a liberdade os senhores tiveram quando escolheram o curso, não sei se me estou a fazer entender?

Os senhores foram livres ao terem escolhido o curso, escolheram uma profissão que tem como missão social cuidar de outras pessoas vulneráveis e a partir daí nós somos mais responsáveis do que livres, estou-me a fazer entender

8- ÉTICA E RESPONSABILIDADE

- A transversalidade dos aspectos éticos

P.8.1 - A ÉTICA ABORDA UMA MULTIPLICIDADE DE CONCEITOS: (...) mas o 2º ano o que fala é já nestes problemas mais concretos, que eles vão enfrentar e que estão envolvidos naquilo que nós podemos chamar de bioética, as questões das autonomias as questões para eles lidarem com o modo de agirem por exemplo com as pessoas idosas, a dimensão ética e a dimensão da virtude e a dimensão mesmo de alguns conceitos que se ouvem no 1º ano, da vulnerabilidade, o que é isto da ética, o que é isto do bem da pessoa, há portanto determinado tipo, é um tema importante para nós a parte dos idosos, outro é a questão da morte, a experimentação na investigação, todos estes códigos internacionais que ajudam também o enfermeiro a situar o seu agir numa série de situações que lhes vão acontecer na vida, algum enquadramento legislativo...depois há outras situações de maior especificidade digamos, que ainda não começámos a falar, mas que também passam pela responsabilidade dos enfermeiros ou das enfermeiras que têm a ver por exemplo com a questão do aborto e questões como o transplante de órgãos... ou seja, neste momento e com este plano de estudos, para quem tinha uma experiência com o plano de estudos antigo e com espaço ao longo de 4 anos ir falando nestas coisas, deixou de haver este espaço, o que nos está a fazer muita falta, portanto todas estas questões mais específicas que habitualmente estavam bem interligadas, integradas com aqueles anos em que sei lá se falavam de gravidezes, que falavam nos cuidados intensivos nas questões dos transplantes, desapareceram no curso, portanto daí nós termos de passar a fazer isto de uma forma não oficial em termos de plano de estudos mas que ainda não o fizemos.

- A ética e a ética profissional docente:

P.8.2 - A ÉTICA É A CIÊNCIA DA RELAÇÃO E A ÉTICA PROFISSIONAL DOCENTE TEM DE TER NA SUA BASE PRINCÍPIOS ÉTICOS E MORAIS: A ética é a ciência da relação e a ética profissional docente tem de ter na sua base princípios éticos e morais. Viver eticamente é ter comportamentos o mais adequados possível e, neste sentido tratar melhor as pessoas.

9 – A IMPORTÂNCIA DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO

- Como se aprende

P.9.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É LIDO E REFLECTIDO: (...) porque às vezes há determinados artigo, alíneas que é determinado abstracto, precisa de ser concretizado, aquilo tem tantas nuances que precisa de ser reflectido, agora esse tipo de reflexão, já a fazem teoricamente neste tipo de textos, que às vezes alguns deles podem ser do código, algumas das alíneas, alguns dos artigos do código, os alunos já reflectem muito e levantam imensas questões, a diferença é que aí as questões são levantadas no genérico, estão abstractas, e a é uma situação concreta, (...)

- Qual a sua função

P.9.1;2 - É O CÓDIGO DEONTOLÓGICO QUE ORIENTA A PROFISSÃO: Penso o melhor possível, penso o melhor possível, acho muito bem feito, acho um código que

enquadra bem, que é orientador, acho que, eu acho que ele faz aquilo que se espera de um código, (...)

Acho que o código deontológico ajuda a nos orientarmos na profissão e como intervir nos cuidados que prestamos ao doente. Todas as profissões deveriam ter o seu código deontológico, como sabe os professores não têm código deontológico

É fundamental chamar a atenção dos estudantes para o código deontológico e exigir que o tragam consigo para consulta.

- Como se compreende

P.9.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO PRECISA DE SER DESCODIFICADO: o que faltará talvez ao código, é ele ser descodificado, mas penso que, isso já não é responsabilidade do código, será responsabilidade das organizações, das pessoas dentro das instituições.

10 - A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

- Ligação entre a teoria e a prática

P.10.1 - A TEORIA NÃO ESTÁ ASSIM TÃO SEPARADA DA PRÁTICA: Eu penso que as coisas não estão tão separadas, embora reconheça que a teoria não é a prática, nem nunca será, acho que isso são exigências na minha perspectiva de incompreensão das coisas. A teoria nunca será a prática, como eu digo aos meus alunos, tal como pensar uma viagem nunca será fazê-la, portanto eu acho que aí, as distinções que existem são distinções de contexto, quando eu estou a tentar explicar pela primeira vez determinadas palavras, ou como é que estas questões...primeiro que tipo de palavras são estas, o que é que querem dizer, o que é que elas têm a ver com a enfermagem, mas como é que isto marca a relação, me responsabiliza, que marcas deixam na relação estas preocupações, porque é que a ética está...tem tanto a ver com a enfermagem, ética, moral e deontologia, mas agora perdi-me um pouco, háa, mas eu não vejo as coisas assim, são naturezas diferentes, que quando eu estou a falar, não estou propriamente numa acção prática, embora o falar também é em si uma acção não é, mas não há toda uma prática de uma acção motora não é, que aparece num comportamento, eu penso que as coisas não são nem nunca serão assim...eu acho que são os contextos que só por si levam a que por um lado se pratique, se aja e nos outros a acção é mais teórica

Fase 2 de análise

Entrevista a professores de ética e deontologia

GRELHA DE CATEGORIZAÇÃO DOS PROFESSORES DE ÉTICA E DEONTOLOGIA

1 – O QUE É SER UM ENFERMEIROS RESPONSÁVEL

- Responsabilidade individual

P.1.1 - O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL É O QUE SABE O QUE FAZ E PORQUE É QUE O FAZ: Uma pessoa responsável é aquela que sabe porque é que faz uma coisa e não faz outra, sabe responder, tem sempre um fundamento (...)
(...) é capaz de explicar porque é que faz uma coisa e não faz outra (...)

P.1.2 - ADMITE OS SEUS ERROS: (...) admite os seus erros.

P.1.1 - SABE QUE PODE DECIDIR AUTONOMAMENTE:
È capaz de sempre fundamentar porque é que o ter feito aquilo foi bom para a pessoa em benefício do qual agiu, (...)

P.1.1 - SABE O QUE É AGIR EM BENEFÍCIO DO OUTRO: (...) porque quando eu cuido de alguém eu ajo sempre em benefício do outro (...)

P.1.1 - ELEGE O UTENTE COMO O CENTRO DOS SEUS CUIDADOS: (...) nesse aspecto é que eu acho que uma pessoa responsável é uma pessoa que está sempre preocupada com o cuidar da pessoa (...)

P.1.1 - SABE RESPEITAR A PESSOA DOENTE: (...) é capaz de responder nessa questão sempre simples que tem a palavra responsabilidade (...)

- Responsabilidade profissional

P.1.1 - O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL SABE MANTER O SIGILO: (...) por exemplo em relação ao sigilo, o que é que eles devem ou não devem dizer, o que é o bem da pessoa, (...)

P.1.1 - SABE QUANDO PODE PARTILHAR A INFORMAÇÃO: (...) a pessoa tem que procurar porque é que diz ou não diz determinada...ou partilha, ou não partilha de qualquer verdade conveniente, ou partilha de determinada maneira, (...)

P.1.2 - INTERVÉM COM BASE EM CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS, HUMANOS E TÉCNICOS: Um enfermeiro responsável é o enfermeiro que sabe intervir com base em conhecimentos científicos, humanos e técnicos.

P.1.2 - TEM CONSCIÊNCIA QUE A FORMAÇÃO SE FAZ AO LONGO DA VIDA: (...) e tem consciência que a formação tem que se fazer ao longo da vida.

2 - QUESTÕES ÉTICAS MAIS RELEVANTES PARA OS FUTUROS ENFERMEIROS

Os princípios éticos na formação

P.2.1 - A DIGNIDADE: (...) depois começamos a falar o que é a dignidade (...) do conceito de dignidade, a marca distintiva do homem, do ser humano que pensa, que toma decisões sobre a sua vida e que é cuja responsabilidade se cola a essa ligação (...)

P.2.1 - O IDEAL MORAL: (...) portanto sobre o que é também o ideal moral, porque é que em determinada altura ter que se cuidar é em si, um ideal moral (...)

P.2.1 - OS VALORES: (...) aqui há toda uma ligação que se faz a uma compreensão do que é os valores, como é que se marcam os valores (...)

P.2.1 - A AUTONOMIA: (...) o que é a autonomia (...)

P.2.1 - O HOMEM ÉTICO: (...) há toda aqui uma sensibilidade para uma reflexão pessoal que cada aluno tem de começar a fazer relativamente à sua própria pessoa sobre estas questões” (...) (P1), o que é o agir também, a responsabilidade do ser humano e a marca distintiva que advém do conceito, (...), há toda uma abordagem que é toda vivida nesta grande estrutura que anda à volta do conceito de ética (...). (...) para eles começarem a ter uma visão lata das questões éticas e do que é que se pensa de um homem ético” (...)

P.2.1 - ÉTICA DO CUIDAR E A ÉTICA DA VIRTUDE: (...) há toda uma passagem sobre a noção do que é cuidar, (...) começamos a falar no que é cuidar esse homem (...) o que é o pensamento, (...) depois começamos a trabalhar um bocadinho quais são estas linhas orientadoras do pensamento, quando eu estou perante uma pessoa...eu estou com uma pessoa que preciso de cuidar, que está particularmente vulnerável, eu já sou uma pessoa digna, ela é uma pessoa digna eu estou a agir em benefício dele (...) (...) e depois também falamos para contrabalançar numa relação mais relacional numa ética do cuidar e numa ética da virtude (...)

3- A IMPORTÂNCIA DA RESPONSABILIDADE NO CURSO DE ENFERMAGEM

P.3.2 - TER A VIDA HUMANA COMO REFERENCIAL: É preciso ver a pessoa como alguém que tem emoção e que tem sentimentos, alguém que vive a sua doença com preocupação, que sofre o isolamento, que deseja saber o seu estado e espera dos técnicos de saúde uma grande compreensão e apoio. Os enfermeiros não podem brincar com o ser humano e abordá-lo fora deste contexto de respeito (...).

P.3.2 - A FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE NO CURSO DE ENFERMAGEM É FUNDAMENTAL PORQUE LIDAMOS COM VIDAS HUMANAS: A formação para a responsabilidade é fundamental em qualquer profissão,

muito mais na profissão de enfermagem, na medida em que lidamos com pessoas humanas (...)

P.3.1 - A RESPONSABILIDADE NO AGIR: (...) aparece depois uma segunda fase em que... bom se nós temos de agir, não é, em acções éticas ou morais (...)

(...) também e começamos a falar no agir da pessoa que está a cuidar do outro, a acção é apresentada no fundo aqui, não carregada na responsabilidade de tomar uma decisão, mas já carregada de uma responsabilidade que se cola às coisas que se vai fazer.

P.3.1 - A DIMENSÃO DA RELAÇÃO: (...) fazer-se a si, fazer-se a si em termos de relacionar-se não é, com uma intencionalidade de cuidar bem, e no cuidado encontrar o bem dessa pessoa, praticando o bom cuidado, o bom cuidado é ser verdadeiro, é o relacionar-se, (...)

4 - METODOLOGIA PARA O ENSINO DA ÉTICA

4.1 – COMO SE ENSINA

- Estratégias de formação

P.4.1 - O 1º ANO INICIA-SE COM UMA SENSIBILIZAÇÃO PARA O QUE É A ÉTICA, E COMO É QUE SE DISTINGUE DA MORAL E DA DEONTOLOGIA: Portanto no 1º ano o que nós fazemos essencialmente é toda uma sensibilização geral destes temas” (...) portanto não é uma relação do eu com a profissão ou do eu com a instituição onde trabalho, isto aparece um pouco mais no 2º ano, o código aparece, eles folheiam” (...) eles fazem os seminários, o seminário e desses seminários eles trabalham com alguns artigos do código importantes, nomeadamente o 78 que é claramente o ético, mas também com o do sigilo, com o do consentimento informado e com o da vulnerabilidade, portanto são ao grandes eixos que no fundo quase que vão aparecendo recorrendo colocando-lhes mais camadas um bocadinho de maior complexidade.

P.4.1 - HÁ UMA ABRANGÊNCIA TEMÁTICA NO SEGUNDO ANO; FAZ-SE UM APELO ÀS VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS INDIVIDUAIS: (...) e começando a discutir as implicações nos cuidados, e a partir de situações que as pessoas mais ou menos têm, quer dizer o aluno pode não ter como o enfermeiro, mas tem muitas vezes como doente, ele que já foi doente, alguém que já esteve em instituições de saúde alguém que tem experiência no centro de saúde, ou o que quer que seja, circula por aí, as pessoas têm uma percepção natural do que é bem e do que não é bem, não é, portanto levantam sempre imensas questões, (...)

P.4.1 - INICIA-SE O ENSINO DA ÉTICA COM AS GRANDES CORRENTES QUE OS ORIENTAM EM RELAÇÃO ÀS DECISÕES ÉTICAS: (...) para os alunos do 1º ano, 1º ano e não só, e do 2º e do 3º porque isto tem tudo a ver com desenvolvimentos de raciocínios morais que não são fáceis” (...) (P1) (...) parece que o mundo das escolhas pessoais aparece aqui com grande relativismo, portanto todas aquelas correntes, que nós nunca lhes chegamos a dar estes nomes, porque isto é uma questão de opção, porque são situações complexas, são muito grande e não é por aí, queremos é sair tornando as coisas um pouco mais simples, mas no fundo eles acham como há acções, como há acções tão diversas e algumas delas, todas elas estão conotadas com

valores éticos e morais, eles acham que é um grande relativismo à partida, portanto, e então aí nós começamos a dar algumas ideias (...)

P.4.1 - RESPONSABILIZA-SE O ALUNO PELA SUA PRÓPRIA FORMAÇÃO: Mas podemos por exemplo levar o aluno com este processo a responsabilizá-lo pela sua própria formação, ou seja, o aluno pode aqui ser responsável pelas leituras dos textos, (...)

P.4.2 - INCUTE-SE NOS ESTUDANTES O SENTIDO DE RESPONSABILIDADE: As pessoas têm a sua própria dignidade, parece-me fundamental incutir nos estudantes este sentido de responsabilidade. (...)

A responsabilidade como sabemos tem por base a relação, e uma formação para a responsabilidade é fundamental. É preciso incutir nos estudantes este sentido de responsabilidade com alcance ético.

Portanto nós somos sempre responsáveis onde quer que nos encontremos, temos de ser sempre responsáveis

P.4.2 - O PROFESSOR LEVA O ALUNO A RECONHECER E A RESPEITAR A DIGNIDADE DO SER HUMANO: Chamar e alertar mais uma vez para a importância da formação para a responsabilidade na formação dos enfermeiros, no verdadeiro sentido do termo; responsáveis, competentes, respeitadores dos direitos do doente e da família, e o respeito pela vida em todas as fases.

P.4.2 - ENSINAM-SE OS ESTUDANTES A VALORIZAREM OS ASPECTOS ÉTICOS, MORAIS E HUMANOS: Partindo do princípio que os enfermeiros cuidam as pessoas, na minha interacção com os estudantes procuro valorizar o respeito pela própria pessoa, o respeito pela dignidade do ser humano, a autodeterminação, a justiça e a equidade, porque a ética é fundamental, a ética é transversal, portanto tem-se que ter presente no contacto, nessa interacção com a pessoa que é cuidada.

Depois da abordagem de conceitos básicos e de alguns modelos morais, como o enfermeiro advogado de defesa do utente, princípios éticos etc.

É o papel do formador ter esta incumbência de formar para a responsabilidade com base nos valores éticos.

P.4.1;2 - ENSINA-SE A TER RESPONSABILIDADE SOBRE A ACÇÃO: Não é possível trabalhar sem ter uma base de responsabilidade, toda a nossa actividade e a relação tem que ter sempre este sentido de responsabilidade, temos que ser sempre responsáveis pelo outro que nos é confiado, neste caso o doente.

(...) quer dizer há toda uma compreensão e o reforçar desta ideia de que nós estamos sempre a agir, que somos responsáveis pela acção, que a nossa missão é agir em benefício do outro, há uma simetria, uma responsabilidade em agir em benefício do outro, isto é portanto um discurso transversal dentro do interior da disciplina, (...)

P.4.1 - ENSINA-SE ÉTICA ATRAVÉS DA LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS: (...) como é que se ensina um adulto, ou um ser humano a ser responsável pelas suas acções, (...) eu penso que há uma dimensão conceptual da compreensão destas coisas, há depois toda uma leitura nossa que nós realizamos na disciplina que o aluno tem que continuamente que ler alguns textos que nós seleccionamos e são eles muito discutido no sentido de eles perceberem que há uma responsabilidade no cuidar (...)

P.4.2 - ENSINA-SE ÉTICA ATRAVÉS DA ANÁLISE E DISCUSSÃO DE TEMAS

RELACIONADOS COM DILEMAS NA PRÁTICA: (...) faço a análise e discussão de temas relacionados com dilemas da prática de forma a ajudar os estudantes a reflectirem e contribuir para um quadro de referência que os vai ajudar mais tarde a tomar decisões ao nível dos cuidados de enfermagem.

P.4.1 - ENSINA-SE PARA A RESPONSABILIDADE ATRAVÉS DA COMPREENSÃO DE UMA DIMENSÃO CONCEPTUAL:

Como é que isto se faz, faz-se em quase todas as aulas isto, embora, embora o modo seja...mas como a ética mexe em tudo não é, embora o tema seja falarmos do bem, falarmos dos valores, falarmos da relação, falarmos do que é a assimetria, o que é a pessoa vulnerável, quem sou eu, que cuida afinal, o que é cuidar, o que é isto do código, o que é que o código nos diz, isto tudo são contributos para ir compreendendo a situação que é complexa.

Essencialmente é uma apresentação, damos, por acaso não sou eu, é um colega dentro da equipa, como lhe digo, nós vamos buscar alguns destes conceitos que ajudam; os valores, quais são os valores da profissão, o que é isto do cuidar, quais são os princípios éticos, a dignidade, o que é o sigilo, o que é que diz o código, o que é que não diz, como é que isto se deve interpretar, ou que implicações é que tem, ou cumprindo este conceito o que é que isto implica, fazemos uma análise dos articulados todos

(...) portanto no 1º ano há toda uma abordagem de conceitos, destes grandes conceitos, da compreensão dos pilares.

P.4.2 - O ENSINO FAZ-SE ATRAVÉS DA ABORDAGEM DE CONCEITOS BÁSICOS E DE ALGUNS PRINCÍPIOS MORAIS: (...) Compreende-se que a responsabilidade do professor deve levá-lo a reconhecer e a respeitar a Dignidade do Ser Humano na pessoa do aluno que prepara para a vida e para a sociedade do futuro, uma sociedade cheia de interpelações, de desafios e de dúvidas, que interpela constantemente à consciência moral e à responsabilidade do professor.

(...) Depois da abordagem de conceitos básicos e de alguns modelos morais, como o enfermeiro advogado de defesa do utente, princípios éticos etc..

P.4.1 - TRABALHAM-SE AS LINHAS ORIENTADORAS DO PENSAMENTO: (...) há também...nós terminamos todas estas aulas como com um processo de tomada de decisão, portanto com situações como é que nós podemos pensar, pensar com calma estas situações, e colher os dados, não dar o passo sem realmente conhecermos as pessoas e aproximarmo-nos das pessoas e do intervenientes (...)

P.4.2 - TAMBÉM SE ENSINA ÉTICA PELA INSISTÊNCIA NUM DISCURSO PARA QUE SE TENHA UMA ATITUDE ÉTICA: Um indivíduo com valores pode ter a pretensão de tentar mudar a sociedade, transformando-a. Uma sociedade melhor e mais justa onde dê gosto viver.

“Costumo sempre dizer que quem lida com pessoas não é a mesma coisa que lidar com parafusos, e a profissão de enfermagem está toda ela orientada para a pessoa humana. A escola deve estar comprometida na formação para o desenvolvimento de valores morais e éticos, na responsabilidade, na justiça e no bem, permitindo aos alunos uma formação integral, alicerçada no respeito pelo outro.

P.4.1 - A APRENDIZAGEM DA ÉTICA PODE TAMBÉM PASSAR PELA PERCEPÇÃO DO QUE NÃO SE DEVE FAZER: (...) há uma boa parte dos alunos que vão perceber porque é que não devem fazer determinadas coisas, (...)

P.4.1;2 - REFLEXÃO PESSOAL E PENSAMENTO CRÍTICO RELATIVAMENTE ÀS QUESTÕES ÉTICAS: (...) podemos tentar ter uma perspectiva ética relativamente às questões e aos problemas que se colocam na acção(...) portanto no 1º e 2ºanos têm sempre um ---- muito vivo, ele precisa de saber como pescar, ele quer fazer o bem, agora como é que ele escolhe estando na situação em que está, portanto, há aqui, nós vamos dando algumas, algumas pistas, (...)

Dou uma alta importância, isso e a capacidade de reflexão também, ou a auto reflexão, são dois ingredientes não é, a pessoa ser capaz de reflectir, assim, de reflectir sobre si, sobre as situações, ser um bocadinho contemplativa, aquilo que diziam os gregos, e ao mesmo tempo ser crítica não é, quer dizer ter já noções sobre o que deve e não deve, os critérios de qualidade no modo de agir, no modo de fazer as coisas e no modo como se dá com os outros, no modo como se dá com a profissão e também pô-las em prática.

O pensamento crítico é importante na formação para a responsabilidade, mas a presença do professor pode ajudar a desenvolvê-lo e a sedimentar os valores que nela estão implícitos e que referi anteriormente.

(...) há toda aqui uma sensibilidade para uma reflexão pessoal que cada aluno tem de começar a fazer relativamente à sua própria pessoa sobre estas questões (...)

- O que se valoriza

P.4.1 - A ENFERMAGEM COMO UM CONCEITO LIGADO À MISSÃO: Eu acho, a responsabilidade, uma coisa, um conceito não é, que está mais colado à missão, porque é uma profissão que lida com seres humanos vulneráveis em determinado momento...embora não tenha uma visão restrita de Nightingale no cuidar, (...)

P.4.2 - A COMPETÊNCIA: Para mim formar para a responsabilidade é formar pessoas competentes, e competentes não só ao nível científico, mas também humano e técnico, mas sobretudo ao nível humano porque lidamos com pessoas.

P.4.2 - OS VALORES ÉTICOS E MORAIS ALICERÇADOS NO RESPEITO PELO OUTRO: Tem que se ter sempre presente esses princípios, nomeadamente o princípio do respeito são princípios básicos que não podem ser esquecidos, têm que estar presentes da conduta diária dos enfermeiros, pois a ética inclui os princípios de condutas orientadoras da vida pessoal ou de uma profissão bem como os padrões de comportamento.

P.4.2 - CONSCIENCIALIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA RESPONSABILIDADE DOS ALUNOS. A comunidade escolar é o ambiente ideal para a consciencialização e o desenvolvimento da responsabilidade dos alunos, ajudando-os a tornarem-se pessoas respeitadoras da diversidade e aprendendo a conviver com a diferença.

P.4.2 - O RESPEITO PELA PESSOA, O DESENVOLVIMENTO DA SUA AUTONOMIA, A VERDADE, A HONESTIDADE, A PONTUALIDADE, O SABER ESTAR NA VIDA E NA PROFISSÃO: Os conteúdos que mais valorizo são o respeito

pela pessoa, o desenvolvimento da sua autonomia, a verdade, a honestidade, a pontualidade, o saber estar na vida e na profissão.

4.2 DIFICULDADES INERENTES AO ENSINO

- Inerentes ao domínio do ensino

P.4.1 - DIFICULDADE EM ENSINAR DEVIDO À COMPLEXIDADE: Como é que nós ensinamos a ética, como sabe melhor do que eu a ética é muito complexa de se ensinar e deveria haver um ensino de maior proximidade que aquele que temos neste momento” (...)

(...) o ensino da ética tem as fragilidades que o senhor conhece, o desenvolvimento dos raciocínios morais são complexos (...)

(...) até porque a ética é uma coisa que não é fácil, ele tem que ir lendo, os textos são longos, são densos, (...)

- Inerentes ao domínio do estudante

P.4.1 - DIFICULDADES DEVIDO À IMATURIDADE E OUTROS INTERESSES POR PARTE DOS ESTUDANTES: (...) e estes jovens que nós recebemos com 18 anos estão noutra, muitos deles estão numa de liberdade, já com algum peso de responsabilidade mas também com uma visão da vida que lhes fica muito bem, provavelmente nesta fase, estão noutra, noutra comprimento de onda, (...)

- Inerentes às condições institucionais

P.4.1 - DIFICULDADE NO ENSINO DEVIDO AO EXCESSO DE FORMANDOS: condições para... porque nós temos neste momento multidões de 400 alunos com turmas sempre de 80, um mínimo de 80 alunos, ou 120, são estas as nossas condições de trabalho” (...)

(...) e depois há aqui questões de dimensões dos números, eu acho que a ética dá-se mal com as multidões, (...)

(...) agora, nós trabalhamos com grupos demasiado grandes, ou seja, mas temos aqui um desafio, um desafio quando, e quando eu digo um desafio é porque ele é um desafio pela dimensão da tarefa e pelo desafio em termos de recursos que se têm versus a quantidade de alunos e para o acompanhamento que se tem que fazer, (...)

P.4.1 - DIFICULDADES A NÍVEL ESTRUTURAL DEVIDO À FUSÃO DAS DIVERSAS ESCOLAS: (...) e temos neste momento uma coisa nova que não tem sequer um modo de cultura pedagógica de ética, quer dizer provavelmente tem, mas provavelmente também não tem, não lhe sei dizer, mas estamos num processo com várias culturas, se nós estivéssemos o ano passado nesta altura a conversar se calhar era capaz de ser provavelmente mais atrevida, neste momento não lhe sei dizer.

4.3 – O ACTUAL CURRÍCULO FORMARÁ PARA A RESPONSABILIDADE

- O currículo e a formação para a responsabilidade

P.4.1 - DÚVIDAS SE O ACTUAL CURRÍCULO FORMA PARA A RESPONSABILIDADE: “Sinceramente não penso que se esteja a formar para a responsabilidade.

Não lhe sei responder com toda a sinceridade, e não é o currículo sabe, (...))

P.4.1 - EXISTEM FALHAS NO ACTUAL CURRÍCULO: o currículo seguramente não é, porque nós já nos apercebemos que ele tem falhas, (...)

5 - PRINCÍPIOS ORIENTADORES NA TOMADA DE DECISÃO

- O currículo e a formação para a responsabilidade

P.5.1 - À TOMADA DE DECISÃO E AO AGIR ESTÃO SUBJACENTES RACIOCÍNIOS MORAIS: a situação ética é sempre o caso, e pessoalmente aí nós temos que agir, não fico só pela questão, teoricamente nós ficamos só pelas questões, porquê? Porque as respostas aí são tão variadas que aí logo se vê, que é uma das fragilidades do ensino da ética, depois nas situações concretas, na pessoa concreta, nos estágios, (...)

P.5.1 - A TOMADA DE DECISÃO COMPETE A CADA INTERVENIENTE: começamos a falar no que é cuidar esse homem também e começamos a falar no agir da pessoa que está a cuidar do outro, a acção é apresentada no fundo aqui, não carregada na responsabilidade de tomar uma decisão, mas já carregada de uma responsabilidade que se cola às coisas que se vai fazer.

6 - A EXPERIÊNCIA CLÍNICA E OS CONHECIMENTOS DE ÉTICA

- A ética e a prática clínica

P.6.1 - PERSPECTIVA ÉTICA DOS PROBLEMAS QUE SE COLOCAM NA ACÇÃO: Quer dizer sob o ponto de vista teórico, sob o ponto de vista dos ensinamentos clínicos, eu este ano não acompanhei ensinamentos clínicos, mas o ano passado acompanhei, e aí há muitas outras coisas que podemos destapar, não é, afinal qual é a preocupação que temos, porque é que fazemos, qual é o objectivo, mas então o que me falta saber, falta-me saber isto assim, assim, se eu vou tomar uma decisão sobre a acção, não é, na prática numa situação concreta, que não é propriamente aquela situação quase dramática como é as situações de casos, não é, como a nossa acção tem muito esta intenção de cuidar do outro, cuidar de alguém em princípio é fazer-lhe o bem, com tudo isso que tem no seu desenvolvimento, no apaziguamento, tudo aquilo que nós sabemos do aliviar, do reabilitar, toda essa preocupação, se a pessoa não está bem, andamos à procura de agir para ver se obtenho esse resultado, não é, com a nossa relação, com as nossas palavras, com os cuidados mais materiais (...)

P.6.1 - O ENQUADRAMENTO NO CÓDIGO DEONTOLÓGICO DAS DECISÕES E ACÇÕES QUE SÃO TOMADAS: (...) o código aparece aqui também, porque a deontologia aparece porque ao falarmos de cuidado, de ter o cuidado e a responsabilidade que nós temos em como cuidar, aparece aqui na relação muito ainda no 1º ano, a dimensão do eu com o outro” (...)

P.6.2 - O ENSINO DA ÉTICA NO ENSINO CLÍNICO É CENTRADO NO ALUNO: É verdade que o aluno é o principal actor no seu percurso educativo e de aprendizagem, mas o professor deve acompanhá-lo para lhe abrir perspectivas novas e apoiá-lo no seu projecto educativo.

7 – AGIR COM RESPONSABILIDADE

- Agir em benefício do outro

P.7.1 - A LIBERDADE DE CADA UM TERMINA QUANDO TEM DE AGIR EM BENEFÍCIO DO OUTRO: (...) o que às vezes eu digo aos alunos é que a liberdade aqui acabou, a liberdade os senhores tiveram quando escolheram o curso, não sei se me estou a fazer entender?

Os senhores foram livres ao terem escolhido o curso, escolheram uma profissão que tem como missão social cuidar de outras pessoas vulneráveis e a partir daí nós somos mais responsáveis do que livres, estou-me a fazer entender?

8- ÉTICA E RESPONSABILIDADE

- A transversalidade dos aspectos éticos

P.8.1 - A ÉTICA ABORDA UMA MULTIPLICIDADE DE CONCEITOS: mas o 2º ano o que fala é já nestes problemas mais concretos, que eles vão enfrentar e que estão envolvidos naquilo que nós podemos chamar de bioética, as questões das autonomias as questões para eles lidarem com o modo de agirem por exemplo com as pessoas idosas, a dimensão ética e a dimensão da virtude e a dimensão mesmo de alguns conceitos que se ouvem no 1º ano, da vulnerabilidade, o que é isto da ética, o que é isto do bem da pessoa, há portanto determinado tipo, é um tema importante para nós a parte dos idosos, outro é a questão da morte, a experimentação na investigação, todos estes códigos internacionais que ajudam também o enfermeiro a situar o seu agir numa série de situações que lhes vão acontecer na vida, algum enquadramento legislativo...depois há outras situações de maior especificidade digamos, que ainda não começámos a falar, mas que também passam pela responsabilidade dos enfermeiros ou das enfermeiras que têm a ver por exemplo com a questão do aborto e questões como o transplante de órgãos... ou seja, neste momento e com este plano de estudos, para quem tinha uma experiência com o plano de estudos antigo e com espaço ao longo de 4 anos ir falando nestas coisas, deixou de haver este espaço, o que nos está a fazer muita falta, portanto todas estas questões mais específicas que habitualmente estavam bem interligadas, integradas com aqueles anos em que sei lá se falavam de gravidezes, que falavam nos cuidados intensivos nas questões dos transplantes, desapareceram no curso, portanto daí nós temos de passar a fazer isto de uma forma não oficial em termos de plano de estudos mas que ainda não o fizemos.

- A ética e a ética profissional docente:

P.8.2 - A ÉTICA É A CIÊNCIA DA RELAÇÃO E A ÉTICA PROFISSIONAL DOCENTE TEM DE TER NA SUA BASE PRINCÍPIOS ÉTICOS E MORAIS: A ética é a ciência da relação e a ética profissional docente tem de ter na sua base princípios éticos e morais. Viver eticamente é ter comportamentos o mais adequados possível e, neste sentido tratar melhor as pessoas.

9 – A IMPORTÂNCIA DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO

- Como se aprende

P.9.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É LIDO E REFLECTIDO: (...) porque às vezes há determinados artigo, alíneas que é determinado abstracto, precisa de ser concretizado, aquilo tem tantas nuances que precisa de ser reflectido, agora esse tipo de reflexão, já a fazem teoricamente neste tipo de textos, que às vezes alguns deles podem ser do código, algumas das alíneas, alguns dos artigos do código, os alunos já reflectem muito e levantam imensas questões, a diferença é que aí as questões são levantadas no genérico, estão abstractas, e a é uma situação concreta, (...)

- Qual a sua função

P.9.1;2 - É O CÓDIGO DEONTOLÓGICO QUE ORIENTA A PROFISSÃO: Penso o melhor possível, penso o melhor possível, acho muito bem feito, acho um código que enquadra bem, que é orientador, acho que, eu acho que ele faz aquilo que se espera de um código, (...)

“Acho que o código deontológico ajuda a nos orientarmos na profissão e como intervir nos cuidados que prestamos ao doente. Todas as profissões deveriam ter o seu código deontológico, como sabe os professores não têm código deontológico

É fundamental chamar a atenção dos estudantes para o código deontológico e exigir que o tragam consigo para consulta.

- Como se compreende

P.9.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO PRECISA DE SER DESCODIFICADO: o que faltará talvez ao código, é ele ser descodificado, mas penso que, isso já não é responsabilidade do código, será responsabilidade das organizações, das pessoas dentro das instituições

10 - A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

- Ligação entre a teoria e a prática

P.10.1 - A TEORIA NÃO ESTÁ ASSIM TÃO SEPARADA DA PRÁTICA: Eu penso que as coisas não estão tão separadas, embora reconheça que a teoria não é a prática, nem nunca será, acho que isso são exigências na minha perspectiva de incompreensão das coisas. A teoria nunca será a prática, como eu digo aos meus alunos, tal como pensar uma viagem nunca será fazê-la, portanto eu acho que aí, as distinções que existem são distinções de contexto, quando eu estou a tentar explicar pela primeira vez determinadas palavras, ou como é que estas questões...primeiro que tipo de palavras são estas, o que é que querem dizer, o que é que elas têm a ver com a enfermagem, mas como é que isto marca a relação, me responsabiliza, que marcas deixam na relação estas preocupações, porque é que a ética está...tem tanto a ver com a enfermagem, ética, moral e deontologia, (...) mas eu não vejo as coisas assim, são naturezas diferentes, que quando eu estou a falar, não estou propriamente numa acção prática, embora o falar também é em si uma acção não é, mas não há toda uma prática de uma acção motora não é, que aparece num comportamento, eu penso que as coisas não são nem nunca

serão assim...eu acho que são os contextos que só por si levam a que por um lado se pratique, se aja e nos outros a acção é mais teórica.

Fase 1 de análise

Entrevista aos professores supervisores

1 – O QUE SE ENTENDE POR RESPONSABILIDADE

O que é para si formar para a responsabilidade?

S.1.1 - FORMAR PARA A RESPONSABILIDADE É FORMAR ENFERMEIROS COMPETENTES: Isso é uma pergunta muito difícil, o que é para mim formar para a responsabilidade, é formar um enfermeiro competente, eu não sei o que é que lhe hei-de responder, portanto o enfermeiro só atinge níveis máximos da sua competência...estão definidas as competências, as competências de um enfermeiro de cuidados gerais, é um do domínios, é exactamente essa, quando nós vamos às competências de um enfermeiro de cuidados gerais...agora eu estou-me a imaginar no papel de professor, e eu quando preparo as aulas, vou às competências, e eu vou dar o domínio da ética e da responsabilidade, eu escolho aquele domínio, e só o escolho porque sou a professora daquela área e não porque o enfermeiro só possa ser formado naquele domínio, e não porque obrigatoriamente o enfermeiro quando...o estudante neste caso acaba a formação – toca o telemóvel

2 - O QUE É UM ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

O que é para si um enfermeiro responsável?

Competência e responsabilidade

S.2.1 - O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL É O QUE REÚNE TODAS AS COMPETÊNCIAS: Um enfermeiro responsável é um enfermeiro competente, é que reúne todas as competências de...para, para, intervir.

O que se entende por responsabilidade?

Ser responsável perante o utente

S.2.1 - O ENFERMEIRO É RESPONSÁVEL POR ALGUÉM QUE ESTÁ AO SEU CUIDADO: Ora bem, eu entendo a responsabilidade sempre numa perspectiva do cuidar, ou seja, o enfermeiro é responsável por alguém que está ao seu cuidado. Há, ou tem de haver, uma preocupação constante pelo seu bem-estar, pela evolução do seu estado e com o que necessita. Entendo a responsabilidade sempre num plano protector e de ajuda.

A responsabilidade como construto

S.2.2 - A RESPONSABILIDADE É UM CONSTRUTO ANTERIOR À FORMAÇÃO: Educar para a responsabilidade, pode e deve ser um conteúdo da reflexão da prática

quotidiana, se por um lado a responsabilidade é com certeza um construto pessoal anterior á formação profissional, a perspectiva da responsabilidade profissional é uma reflexão e elaboração necessária durante a formação profissional, essa laboração sobre a responsabilidade pessoal e profissional, tem que ser acrescentada com a responsabilidade cívica.

3 - O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE

A importância do seu ensino

S.3.1 - A RESPONSABILIDADE COMO UMA IMPORTÂNCIA INERENTE: A importância é a importância inerente à responsabilidade-----é aquilo que eu lhe tinha dito, ser enfermeiro é assumir uma determinada responsabilidade, tem a ver com um determinado perfil, com um compromisso de cada um de nós faz com a sociedade, e a responsabilidade é isso mesmo, é ser responsável daquilo que eu me comprometi a fazer, em termos do meu perfil de enfermeiro, isto é uma coisa...eu não vejo isso nunca desligado de nada, (...) Eu dou à formação a importância que ela merece, não a consigo classificar se é grande ou pequena, é a importância que ela merece, que é igual à importância que eu acho aos enfermeiros que prestam cuidados, é uma outra actividade dos enfermeiros, o que eu lhes digo a eles é que tenho que ver sempre as coisas assim, foi o que fiz, (...)

S.3.1 - A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO NÃO É MENSURÁVEL: (...) a importância, a importância, quer dizer eu não consigo classificar quando me pergunta que importância atribui, não sei que, que lhe diga, se é muito se é pouco quer dizer eu não sei dizer isso, eu da mesma maneira que obrigatoriamente tenho que ensinar os senhores enfermeiros a colocar um soro para infundir determinados medicamentos para salvar a vida de uma criança, (...)

Como ensina

Na assumpção da responsabilidade

S.3.1 - ENSINA-SE PARA A RESPONSABILIDADE LEVANDO O ALUNO A ASSUMIR O ACTO PRATICADO: (...) na mesma ordem de importância tenho que lhe ensinar que as decisões que eles tomam durante esses actos é da sua responsabilidade, da sua única responsabilidade, portanto eu não consigo...

(...) é uma coisa que vou sempre alertando, as coisas têm sempre um rosto e um nome, não é a equipa que fez, não foram os alunos que fizeram, mas foi o aluno A, o aluno B ou o aluno C, ou se foi o enfermeiro X, e isto porquê, para exactamente treinar esta questão de, eu sou responsável pelas decisões que tomo, pelas que não tomo, e pelas que delego.

Se calhar como tudo o resto, pode ser ensinada, deve ser ensinada...agora sempre nesta perspectiva, qualquer coisa que o enfermeiro faz, é sempre assumida a responsabilidade desse acto, isto é uma coisa que é transversal,

Reflexão sobre a acção

S.3.1 - O MEIO PRECONIZADO PARA O ENSINO DA RESPONSABILIDADE É A CONSTANTE REFLEXÃO SOBRE A ACÇÃO: Eu lembro-me de vários casos, isso é uma questão outra questão que me estava a por é se define alguma estratégia, não foi.

Eu continuo a dizer na formação para a responsabilidade, o meio para fazer isso é sempre igual ao outro, é reflectir sobre a acção, pronto, portanto é sempre este meio, (...) Silêncio...não, não tenho, na supervisão do ensino clínico a metodologia é sempre esta, constante, eu nunca sei se lhe hei-de chamar metodologia, ou um meio, um meio, de atingir um determinado fim, vamos lá a ver a forma como eu costumo fazer, e, e, e também na supervisão dos enfermeiros que orientam alunos é esta constante reflexão-acção, sobre a acção nos vários domínios, é isso, para mim só se consegue assim, que decisões é que eu tomo o que é que eu tomo para a pessoa ter consciência que a responsabilidade daquelas decisões é sua e como é que ele responde sobre isso, isto só com uma constante reflexão-acção, por isso é que eu defendo, eu defendo também nesta área, os estudantes não devem...por exemplo quando a escola me diz, há eles cumprem o horário do enfermeiro, isto para mim é assim eles não cumprem, eles têm o enfermeiro orientador, e eles têm que ter determinadas actividades que os remetem para uma reflexão sobre a acção, isso não pode ser estarem 8 horas, das 8 às 16 num serviço por exemplo, eles têm que fazer alguma pesquisa bibliográfica nessas 8 horas, têm que fazer portanto...tem que haver aqui...é a mesma metodologia de ensino-aprendizagem, uma constante reflexão sobre aquela acção, porque é que eu faço assim, quais são as implicações disto, exactamente para ter a noção, qual é a minha responsabilidade nas minhas decisões.

Responsabilização pelos actos

S.3.1 - O ALUNO É INFORMADO QUE VAI SER RESPONSABILIZADO PELOS SEUS ACTOS: (...) porque qualquer coisa, qualquer que seja a minha intenção de ensino e quem quer que seja o aluno, imagine que começamos por desenvolver as competências instrumentais, usando as técnicas para que o aluno desenvolva uma determinada aprendizagem, como por exemplo colocar um cateter, se eu lhe estou a ensinar a técnica também tenho também tenho a obrigação de lhe dizer que ele é responsável do acto em si

Atribuição da responsabilidade

S.3.1 - A RESPONSABILIDADE DEVE SER SEMPRE ATRIBUÍDA: seja qual for o resultado é sempre sua, ele é que se comprometeu, tem o domínio da técnica, sabe quais são os princípios, e tudo o que ele fizer a responsabilidade é dele, uma coisa que eu gosto de ensinar aos alunos e neste caso eu assumo aqui um papel um bocadinho mais protector dos enfermeiros que orientam os alunos.

O aluno responde perante o utente

S.3.1 - O ALUNO RESPONDE PELOS SEUS ACTOS PERANTE O UTENTE: (...) a responsabilidade é sempre presente e devida, perante o cliente a quem se presta os cuidados e não perante o supervisor de ensino clínico, (...)

Através do ensino de princípios éticos

S.3.1 - OS PRINCÍPIOS DA ÉTICA COMEÇAM A SER LECCIONADOS DESDE O PRIMEIRO ANO: Ao longo dos quatro anos, se me pergunta se este é o modelo que eu acho, mas também fui eu que participei nesse modelo, é um bocadinho relativo. Eu dei a minha opinião sobre a estrutura do currículo naquele curso, eu disse logo que isso

deveria ser feito assim, o grupo de professores que deviam assumir a ética durante os quatro anos, que não era só eu, não é, eu estava no 2º ano e no 3º ano, mas havia professores no 1º e depois havia uma no 4º, foi idealizado por nós, não é por acaso, não é por acaso que provavelmente

Na ESEL, não, não, eu acho que não, olhe eu sou-lhe franca...

Disciplinas que formam para a responsabilidade

S.3.1 - ENSINA-SE PARA A RESPONSABILIDADE EM TODAS AS DISCIPLINAS: Há não, não, eu acho que se forma para a responsabilidade em todas as disciplinas embora se deva por uma questão de organização, embora na prática as coisas nunca estão separadas, a verdade é que nós nos cursos temos que nos organizar, é evidente que para mim tem que haver uma disciplina que se dedique mais a essa área (...)

S.3.1 - A ÉTICA, DESENVOLVIMENTO PESSOAL E ÉTICA PROFISSIONAL ERA A DISCIPLINA TRANSVERSAL AO ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE: mas para mim, eu só me remeto à minha experiência, nós tínhamos durante o curso inteiro, durante os quatro anos tínhamos sempre uma disciplina que era transversal, que era ética, desenvolvimento pessoal e ética profissional.

4 - FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE

Como se formam

Aprendizagem

S.4.2 - APRENDIZAGEM DA RESPONSABILIDADE PASSA POR SE APRENDER A SER AUTÓNOMO: Associa a aprendizagem da responsabilidade, à aprendizagem da autonomia, da capacidade de pensar e à criatividade, promover esse tipo de competências pessoais é ajudar a crescer os formandos enquanto pessoas.

S.4.2 - APRENDIZAGEM DA RESPONSABILIDADE PASSA POR SE SER REFLEXIVO

Associa a aprendizagem da responsabilidade, à aprendizagem da autonomia, da capacidade de pensar e à criatividade, promover esse tipo de competências pessoais é ajudar a crescer os formandos enquanto pessoas.

S.4.2 - A CONSTRUÇÃO DA RESPONSABILIDADE PASSA POR SE INTERIORIZAR OS VALORES DA PROFISSÃO: A capacidade para se por em causa enquanto pessoa e portador de conhecimentos, pensar as vivências profissionais no decurso da aprendizagem, de acordo com o seu relato autobiográfico, elaborar as aprendizagens de acordo com a reflexão sobre as suas práticas, e através de discussão aberta a todos os participantes que integram a equipa de saúde e de forma inclusiva a utentes e familiares, considerando sempre a confidencialidade e o direito à privacidade dos clientes, a investigação acção, de enfermeiros e alunos sobre as questões levantadas, nas perspectivas, técnicas científicas sociais e éticas.

S.4.2 - O ALUNO TEM QUE TER CAPACIDADE DE SE INTERROGAR SOBRE AS SUAS PRÁTICAS: A capacidade para se por em causa enquanto pessoa e portador de conhecimentos, pensar as vivências profissionais no decurso da aprendizagem, de acordo com o seu relato autobiográfico, elaborar as aprendizagens de acordo com a reflexão sobre as suas práticas.

S.4.2 - AUTO REFLEXÃO DO FORMANDO ENQUANTO PORTADOR E CONHECIMENTOS: A capacidade para se por em causa enquanto pessoa e portador de conhecimentos, pensar as vivências profissionais no decurso da aprendizagem, de acordo com o seu relato autobiográfico, elaborar as aprendizagens de acordo com a reflexão sobre as suas práticas.

S.4.2 - CAPACIDADE PARA EQUACIONAR OS SEUS CONHECIMENTOS, AS SUAS VIVÊNCIAS COM AS SITUAÇÕES CONCRETAS: A capacidade para se por em causa enquanto pessoa e portador de conhecimentos, pensar as vivências profissionais no decurso da aprendizagem, de acordo com o seu relato autobiográfico, elaborar as aprendizagens de acordo com a reflexão sobre as suas práticas.

Formação

S.4.1 - FORMAR PARA A RESPONSABILIDADE É INCUTIR NA FORMAÇÃO A RESPONSABILIDADE: Não se pode, tem que se incutir, é obrigatório, voltamos ao princípio, nós já não estamos na fase em que, há mas eu não quero saber disso para nada, responsabilidade? Mas eu não quero saber disso para nada, não é uma questão de querer ou não querer, é assim e ponto final, tal qual como eu tenho que ir pagar os impostos, eu também não concordo que me descontem do meu ordenado a parte do IRS, mas é a vida, é a lei do País, a questão da responsabilidade é igual, eu neste momento...os enfermeiros já não estão nesse paradigma, não é uma questão de escolher, é assim e ponto final, não há escolha.

S.4.2 - É RELEVANTE NA FORMAÇÃO COLOCAR O DOENTE COMO ELEMENTO CENTRAL DOS NOSSOS CUIDADOS: Durante uma actividade de enfermagem, com pacientes do foro psiquiátrico, uma enfermeira e uma aluna, conversam sobre as suas, respectivas irmãs, na presença e enquanto acompanham as suas “doentes referenciadas”.

Durante a supervisão da actividade perguntei-lhes, qual o sentido, a motivação, e a importância para a prática dos cuidados, “treino da autonomia”, que teriam os seus comportamentos profissionais?

O comprometimento sobre a desadequação dos comportamentos (julgamento da profissional e aluna) exigiu uma análise sobre os sentimentos não conscientes sentidos pela aluna e profissional durante a prática dos cuidados, ambas falavam sintónicamente, sobre a falta de autonomia das suas irmãs e como cada uma delas substituíam as respectivas irmãs em tarefas que não eram cumpridas pelas irmãs, se elas não as realizassem.

A identificação introjectiva a que as, enfermeira e aluna sujeitaram as suas pacientes era importante uma vez que mobilizavam energias importantes para o desenvolvimento da empatia, as “doentes referenciadas enquanto suas irmãs” no entanto o facto de não terem consciência desses sentimentos influenciaria as expectativas das enfermeiras sobre as suas “doentes referenciadas incapazes de sobreviver sozinhas como as suas

irmãs” e essa expectativa, poderia enquanto força inconsciente, determinar uma avaliação subjectiva, as “doentes referenciadas, não capazes de desenvolver actividades, enquanto pessoas autónomas” e como tal um desinvestimento inconsciente, da prestação de cuidados, direccionados para a aquisição de autonomia, que são da responsabilidade da enfermeira, mas que por uma forma de identificação projectiva seria atribuído como da responsabilidade dos clientes, que afinal são incapazes.

A discussão das práticas, a elaboração do pensamento na perspectiva clínica e centrada no cliente, o autoconhecimento do enfermeiro que se utiliza como instrumento terapêutico.

Aspectos relevantes na formação

Competências

S.4.1 - OS ENFERMEIROS QUE FAZEM SUPERVISÃO CLÍNICA TÊM QUE TER DETERMINADAS COMPETÊNCIAS: Estes últimos profissionais (supervisores de ensinios clínicos)

Eu, se quer a minha opinião, eu acho que eles não fazem questões dessa matéria, eles, eles...mas também não é esperado que o façam, agora, agora, esse é o grande dever e a grande obrigação de quem supervisiona os estágios, e de um acompanhamento que eu não discuto aqui se é do professor da escola, por acaso no meu entender não deva ser, mas isso é outro assunto, que é do enfermeiro do serviço, por isso os enfermeiros que fazem supervisão clínica têm que ter determinadas competências.

Eles não sabem, eles fazem questões, que tem que ser o próprio enfermeiro que acompanha a desconstrui-las, nesse sentido, porque eles, quer dizer, pode haver um ou outro, mas a maior parte deles o seu estágio não lhes permite ainda chegar tão longe, já que é um estágio de desenvolvimento avançado.

Disponibilidade

S.4.2 - A DISPONIBILIDADE DO FORMADOR PARA COMPREENDER E PENSAR COM OS FORMANDOS OS SEUS COMPORTAMENTOS PROFISSIONAIS: A disponibilidade do formador para compreender e pensar com os supervisandos nos seus comportamentos profissionais, e a inter-relação com as aprendizagens dos conteúdos teóricos.

Contextos

S.4.2 - SÃO OS CONTEXTOS SIGNIFICANTES QUE DESENVOLVEM AS APRENDIZAGENS: Silêncio...mudaria muita coisa...agora vamos ver, depende da perspectiva, para mim só faz sentido haver ensino clínico, não como eles são estruturados neste momento, mas se este ensino clínico é um meio para se atingir qualquer coisa, e esse meio tem que resultar de uma continuação entre aquilo que é a escola e aquilo que é os contextos.

Não acho, tenho a certeza, portanto, acho que...vivencie momentos em que se fez um trabalho importante nessa área, mas neste momento o que eu vejo, eu vou ser-lhe muito sincera, as escolas...eu percebo os contextos por todas as circunstâncias que nós conhecemos, (...) e em relação ao contexto, que deverá ser um contexto ele próprio qualificante em termos de aprendizagem, o contexto é fornecedor de novas aprendizagens dos alunos, que competências é que têm que ser desenvolvidas, esta é a

principal questão, e digo-lhe já que esta é a principal dificuldade que eu também encontro por parte das escolas, eu faço sempre esta pergunta às escolas que é ao pedirem-me este ensino clínico, a escola diz que sim, nós precisamos que os nossos estudantes vão para esse espaço num contexto de prestação de cuidados, ter um estágio, e eu digo muito bem, então quais são as competências que a escola entende que o aluno neste contexto tem de desenvolver, para eu deste lado poder dizer, assim então, quero que o aluno experiencie estas e estas actividades, portanto a questão é centrar a aprendizagem dos alunos no desenvolvimento no desenvolvimento das suas próprias competências.

Eu acho que se deve fazer, faz-se mais porque é uma situação concreta, eu acho que é muito difícil, embora nós no ensino teórico na parte teórica, eu por exemplo...nos alunos já no 3º ano fazia...até que não, no 2º também, eles vinham do estágio de medicina e como a disciplina era, era, uma parte da disciplina dada antes deles irem para estágio eu começava logo por lhes dizer quando se dava...orientava-os logo para eles identificarem algumas situações, situações problemáticas ou dilemáticas que era para depois quando vinham do estágio já outra vez pegando na disciplina pensar sobre essas situações, pode ser uma forma, para não ser tanto no abstracto, eu por exemplo não fazia teste, não quer dizer que não pudessem chumbar no exame final não é, mas a avaliação da disciplina era centrada em trabalhos, portanto aí não era tanto no abstracto, mas nessa situação do decorar ele se calhar tinha um bocadinho de razão, e não me choca isso desde que depois ele tenha a oportunidade de fazer a outra parte na prática, não me choca nada essa visão.

Conteúdos

S.4.1 - TODOS OS CONTEÚDOS NA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE SÃO VALORIZADOS: Os conteúdos...eu valorizo muito...todos os conteúdos, estou-me um bocadinho a remeter novamente àquilo que é a minha experiência, todo os conteúdos que levam aquele estudante...o próprio estudante a reconhecer-se ele próprio como uma pessoa que tem direitos e deveres enquanto cidadão e enquanto pessoa, eu tenho que começar por aí, é fundamental em questões básicas, a questão do respeito é uma questão básica e o que eu senti é que estes jovens às vezes a rasarem os 18, 19 anos, mas não têm muito às vezes a noção disto, a questão de respeito para com o outro e depois vamos evoluindo, vamos, vamos, evoluindo na questão... daí se passa rapidamente para os princípios...

O que alteraria

Promoção de uma melhor coordenação entre as escolas e o ensino clínico:

S.4.1 - OS ENSINOS CLÍNICOS DEVERIAM SER UMA CONTINUAÇÃO DOS OBJECTIVOS DE FORMAÇÃO DAS ESCOLAS: É evidente que...o caso...vamos ver...pode-se fazer o desenvolvimento disto tal como se faz todo o desenvolvimento dos enfermeiros em duas áreas distintas, em duas áreas distintas, mas que se complementam, que é a área dos conceitos, a área ao nível do conhecimento científico e depois...isto transportado para a experiência, e ela tem que ser feita sempre nestas duas vertentes, é evidente que Há princípios teóricos que têm que ser dados e que têm que ser veiculados às pessoas, até para eles entenderem o que é isto da responsabilidade, como é que os autores a defendem, como é que isto se ensina, o que é, que princípios, que

valores, enfim, isso tem que ser dado, claro que em sala de aula, esse é o papel da escola, neste caso da Universidade, (...)

Maior rigor na escolha dos campos de estágio

S.4.1 - AS ESCOLAS NÃO SÃO RIGOROSAS NAS ESCOLHAS: qualquer coisa serve, e os próprios contextos também são pouco rigorosos, os critérios de aceitarem ou não aceitarem... isto portanto...não vêem a formação no enquadramento que ela merece, é tudo muito doméstico.

Evolução do ensino para a responsabilidade

A influência da história

S.4.1 - GRANDE NÚMERO DE ENFERMEIROS AINDA NÃO SE ADEQUOU À SUA PRÓPRIA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL: (...) e isto há ainda uma forte influência ainda dessa história, desse passado, dessa vivência, há uma cultura instituída que ainda tem muito peso, no meu entender não fiz, não estou a dizer nada...nada é apenas um sentimento, eu acho que tem muito a ver com isto, é evidente, que isto depois, o que é que acontece, tem que se ir trabalhando nos serviços e no dia a dia, é chamando as coisas pelos seus próprios nomes, e remetendo os enfermeiros para uma evidência, para a sua própria responsabilidade profissional, mas isto ainda vai demorar uns anos.

S.4.1 - AINDA ESTAMOS A SOFRER A INFLUÊNCIA DA NOSSA HISTÓRIA: Por outro lado posso-lhe dar outra opinião que tem a ver com o meu cargo de Presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, tem a ver, e eu não fiz nenhum estudo sobre isto, mas o meu sentimento, e o meu sentimento, é só na base do sentimento, é que grande parte dos enfermeiros, ainda não, ainda não, se apropriaram da sua própria responsabilidade profissional, agora eu não lhe sei dizer se estes enfermeiros são aqueles formados antes de 98, ou os que são formados depois de 98, eu isto não lhe posso dizer, nem sei se há alguma relação, até porque eu acho que há aqui uma variável que introduz coisas importantes nessa área que também está estudada e com certeza já deve ter lido algumas coisas sobre isto, (...) é que ainda estamos a sofrer uma influência muito forte daquilo que é a nossa história, (...) nota-se muito, porque quando o enfermeiro é remetido para a sua própria responsabilidade, quando entre uma queixa sobre uma coisa qualquer na Ordem e nós precisamos de averiguar, as pessoas ainda fogem muito...há mas eu não tenho nada a ver com isso, quando foi uma prática sua, portanto não há ainda esta apropriação, mas eu acho que tem um pouco a ver com isso, com o efeito que sido a nossa profissão, de uma história, de um passado histórico que é muito pesado e que tem a ver com esta...

A enfermagem antes e depois de 1998

S.4.1 - O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE FOI INTRODUZIDO NO CURRÍCULO ESCOLAR DEPOIS DE 1998: (...) agora eu não lhe sei dizer se estes enfermeiros são aqueles formados antes de 98, ou os que são formados depois de 98, eu isto não lhe posso dizer, nem sei se há alguma relação,

S.4.1 - SERIA DE ESPERAR QUE OS ENFERMEIROS FORMADOS DEPOIS DE 1998 TIVESSEM UMA ATITUDE DEFERENTE PERANTE A PRÁTICA: Quer dizer, eu acho em relação à minha experiência, vamos lá a ver, eu tenho uma experiência de ensinar isto, portanto a minha experiência da actividade lectiva tem a ver...já é depois da profissão ter sido considerada profissão, que é depois de 98, e a partir daí estas questões foram introduzidas nos cursos, e estas, ou seja, enquanto eu estive no ensino todo o currículo que eu conheço já tem contemplado esta questão, será expectável que estes enfermeiros tivessem uma postura na prática um bocadinho diferentes dos outros, que provavelmente não foram ainda preparados, até pelas circunstâncias da própria profissão.

S.4.1 - ANTES DE 1998 SÓ CABIAM AOS ENFERMEIROS AS INTERVENÇÕES INTERDEPENDENTES: (...) e que tem a ver com esta questão de a profissão não ser uma profissão autónoma até 98, (...) e que tem a ver realmente com o facto de antes de 98, como nós, aos enfermeiros só cabiam as intervenções interdependentes, o enfermeiro não tinha tomada de decisão autónoma, nada lhe era imputado a sua própria responsabilidade, a não ser no domínio criminal só, é evidente, no domínio disciplinar da profissão, não havia disciplina da profissão.

S.4.1 - DEPOIS DA CRIAÇÃO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS A PROFISSÃO PASSOU A SER AUTÓNOMA: Sim ao antes e depois da criação da ordem, antes do código da criação da própria ordem, que é quando a profissão passa a ser autónoma,

5- CÓDIGO DEONTOLÓGICO E RESPONSABILIDADE

Código Deontológico

S.5.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO COMO UMA NECESSIDADE: Há é como lhe digo...à bocadinho em relação aos impostos, é assim a minha opinião muito pessoal, e que é uma opinião pessoal, se há uma profissão tem que haver um código deontológico, é o nosso código deontológico, é um bom código deontológico, eu estou-lhe a dar uma opinião muito pessoal, é um grande orgulho eu olhar para ele e saber que ele foi construído por enfermeiros para enfermeiros, eu acho que isso é um património que muito poucas profissões têm, aliado ao facto de ele ser uma lei, agora é assim, se há uma profissão tem que haver um código deontológico, não há hipótese, não há volta a dar.

S.5.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É UM BOM CÓDIGO

Há é como lhe digo...à bocadinho em relação aos impostos, é assim a minha opinião muito pessoal, e que é uma opinião pessoal, se há uma profissão tem que haver um código deontológico, é o nosso código deontológico, é um bom código deontológico, eu estou-lhe a dar uma opinião muito pessoal, é um grande orgulho eu olhar para ele e saber que ele foi construído por enfermeiros para enfermeiros, eu acho que isso é um património que muito poucas profissões têm, aliado ao facto de ele ser uma lei, agora é assim, se há uma profissão tem que haver um código deontológico, não há hipótese, não há volta a dar.

S.5.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É UMA LEI

Há é como lhe digo...à bocadinho em relação aos impostos, é assim a minha opinião muito pessoal, e que é uma opinião pessoal, se há uma profissão tem que haver um

código deontológico, é o nosso código deontológico, é um bom código deontológico, eu estou-lhe a dar uma opinião muito pessoal, é um grande orgulho eu olhar para ele e saber que ele foi construído por enfermeiros para enfermeiros, eu acho que isso é um património que muito poucas profissões têm, aliado ao facto de ele ser uma lei, agora é assim, se há uma profissão tem que haver um código deontológico, não há hipótese, não há volta a dar.

S.5.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO TAMBÉM ESTÁ NAS COISAS MAIS SIMPLES DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL: Cada prática...eu mobilizo sempre, porque é uma lei, essa lei diz-me como é que eu devo fazer, portanto ela tem que estar sempre a ser mobilizada, só nas práticas de supervisão...a minha prática é de chefia, aliás eu até lhe vou dizer, aqui para nós que ninguém nos ouve faz de conta, isso é promotor de algumas convulsões até com as hierarquias por aquele motivo que lhe disse há bocado, porque as pessoas ainda funcionam muito naquela cultura de que se faz assim porque sempre se fez, porque...as coisas simples, a questão dos horários, coisas simples e concretas, a questão dos horários parece que não tem nada a ver com o código deontológico porque o código deontológico diz que o enfermeiro tem o dever de assegurar a continuidade, o enfermeiro tem o dever de assegurar nas melhores condições, portanto isto tudo é código deontológico, isto tem a ver com o horário, e tem a ver com as trocas, por exemplo isto são coisas que actualmente ainda são muito difíceis de que os enfermeiros se apropriem, há não faz mal se eu fizer 24 horas, ninguém tem nada...não há problema, por exemplo, parece que isto não tem nada a ver com o código deontológico e tem a ver

S.5.2 - OS ENFERMEIROS ESTAGIÁRIOS ESTÃO MUITO PRESOS À FORMA E NÃO À NA FUNÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO CÓDIGO: Os enfermeiros estagiários, habitualmente na “recta final do curso” ainda tem uma dificuldade marcada na interpretação do código deontológico, estando demasiadamente fixos na forma e não na função desses princípios orientadores,
Como é integrado

S.5.1 - O CÓDIGO É INTEGRADO SE LHE FOR EXPLICADO: (...) e é um dever, eles devem, eles integram-nas se nós lhes explicarmos, quase se lhes fizermos um desenho, mas não são só os estagiários...risos.

S.5.1 - O CÓDIGO É INTEGRADO PELO QUE SE VÊ FAZER

Portanto para os estagiários têm uma razão para que isso aconteça não é, de resto eles integram-na, mas eles, mais uma vez repito, eles integram-se para tudo aquilo que virem fazer.

Como é mobilizado

S.5.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É MOBILIZADO NAS QUESTÕES PRÁTICAS: É assim, eles só as integram se nós formos muito explícitos em relação a eles, (...) no início da sua vida enquanto principiantes, carecem de treino sobre a aplicação do código e dos princípios éticos, às situações da realidade

S.5.2 - ESTIMULO UMA APRENDIZAGEM CRÍTICA SOBRE AS DETERMINAÇÕES E ORIENTAÇÕES DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO: Fomentando o pensamento crítico, como ponto de partida e não como determinações

definitivas, considerando sempre a necessidade de adaptar esses princípios orientadores a cada situação da realidade.

S.5.2 - É ATRAVÉS DE UMA SUPERVISÃO ESCLARECIDA E REFLECTIDA QUE SE PODEM TREINAR A APLICAÇÃO DO CÓDIGO E DOS PRINCÍPIOS ÉTICOS: (...) e é esse treino advindo de uma prática supervisionada esclarecida e reflectida, que os poderá conduzir á situação de peritos em cuidados de enfermagem.

6 - A ÉTICA E A RESPONSABILIDADE

Princípios éticos:

S.6.1 - PRINCÍPIOS ÉTICOS ADEQUADOS ÀS BOAS PRÁTICAS: É a mesma que têm todos os outros, eu quando, quando, numa intervenção instrumental, se eu questiono, ou se eu levo o estudante, não é uma questão de questionar, se eu levo o estudante a pensar naquilo que lhe foi dado na teoria para mobilizar naquela prática, é a mesma coisa, ele quando está em acção, se eventualmente essa acção...e para decidir qualquer acção estiver subjacente qualquer mobilização...ao aspectos éticos eles têm de ser mobilizados, portanto a importância é sempre a mesma, depende daquilo que estamos a fazer.

O respeito pela autodeterminação do cliente e família, o consentimento esclarecido, e a competência dos prestadores de cuidados de enfermagem, para esclarecer os clientes e famílias.

Pensar a ética á luz da prática, os problemas éticos põem-se sempre que se praticam cuidados, se esses cuidados puderem ser pensados, quais as boas práticas? Quais as práticas que são menos adequadas ou mesmo desadequadas?

(...) é reflectir o que é que é melhor, quais os princípios éticos que estão subjacentes àquela tomada de decisão, (...)

S.6.1 - OS PRINCÍPIOS DA ÉTICA COMEÇAM A SER LECCIONADOS DESDE O PRIMEIRO ANO: A deontologia, mas a deontologia é o fazer já, eles podem começar com a ética e pelos princípios da ética, e esses princípios, o princípio da ética começa a ser dado logo no 1º ano, provavelmente não se chamará a cadeira de deontologia, se calhar separam, eu sou franca, eu ainda participei na elaboração do currículo da ESEL, mas pronto foi mais ou menos quando eu vim, depois acabei por me afastar, mas acho que a questão da responsabilidade é um bocadinho transversal à deontologia, a que é capaz de ser só no 4ºano.

7- A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Aplicação da teoria na prática

S.7.1 - O ESTUDANTE TEM QUE MOBILIZAR OS CONHECIMENTOS ÉTICOS DAS TEÓRICAS PARA APLICAR NAS SUAS PRÁTICAS CLÍNICAS: (...) assim como quando ainda mais atrás, quando se pensa, quando se faz o planeamento dos cursos, dos currículos, tudo isso tem quiser integrado, tal e qual, quando, quando, antes de eles chegarem aqui para colocarem um cateter endovenoso, já aprenderam os princípios da assepsia, é a mesma coisa, portanto já fizeram toda essa aprendizagem científica e essa te que ser em sala de aula, tem que ser pronto, o ensino formal, aquele

que nós conhecemos, depois é ensiná-los a transportar estes conhecimentos para aquilo que é a sua prática.

É ensinar-lhes e depois tentar na prática, os próprios supervisores do ensino clínico também têm que ser preparados para a par e passo com o que vão ensinando, para que na prática vão sempre mobilizando esses conhecimentos que estão na teoria, é esta a ligação.

Articulação entre teoria e prática

S.7.2 - A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA É DESAJUSTADA DAS REAIS NECESSIDADES: Desajustada das reais necessidades! A cisão entre prática dos cuidados e o ensino, revelou-se catastrófica (do meu ponto de vista), os novos profissionais entram na vida profissional sem competências de autonomia e responsabilidade,

Aprendizagem por referência

S.7.1 - OS ALUNOS APRENDEM MUITO PELA REFERÊNCIA: e sobretudo está muito estudada na área do ensino da enfermagem, que eles aprendem muito pela referência, portanto eles, os alunos...nós podemos dizer-lhes que a assepsia ao a prevenção da infecção nosocomial se faz instituindo determinadas intervenções e que as intervenções são aquelas, fazemos-lhe um exame sobre isso e eles têm 20, se eles vierem para o ensino clínico e virem um enfermeiro a fazer um penso sem luvas, eles rapidamente aprendem a fazer o penso sem luvas e rapidamente esquecem aquilo que se lhes ensinou na teoria, isto é um fenómeno que está descrito, e está estudado, quer dizer eles aprendem por aquilo que vêem fazer na prática, a imagem, a referência que têm da pratica, e em relação à responsabilidade é a mesma coisa, eu acho, isto é um sentimento, eu não fiz um estudo sobre isto, nem li ainda nada ultimamente, e leio várias coisas sobre esta questão da responsabilidade, (...) até porque eu acho que há aqui uma variável que introduz coisas importantes nessa área que também está estudada e com certeza já deve ter lido algumas coisas sobre isto, e sobretudo está muito estudada na área do ensino da enfermagem, que eles aprendem muito pela referência,

Dificuldade na angariação de campos de estágio

S.7.1 - AS ESCOLAS TÊM DIFICULDADES EM ARRANJAR CAMPOS DE ESTÁGIO: têm imensas dificuldades em colocar alunos em estágio, (...)

8- A RESPONSABILIDADE DA UNIVERSIDADE

A responsabilidade da universidade no conhecimento científico

S.8.2 - NÃO CERCEAR O CRESCIMENTO INDIVIDUAL: - Não coarctar esse crescimento pessoal;

S.8.2 - AS UNIVERSIDADES TÊM A RESPONSABILIDADE DE PROMOVER EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM: - Promover todas as experiências de aprendizagem, que fomentem a aprendizagem da responsabilidade, criatividade e autonomia no respeito pelos outros,

S.8.2 - AS UNIVERSIDADES TÊM A RESPONSABILIDADE DE DETERMINAR O GRAU DE EVOLUÇÃO DOS FORMANDOS E DE ADOPTAR MEDIDAS CORRECTIVAS: Avaliar essas aprendizagens, necessárias, determinar o “grau” de evolução dos formandos, e inserir as medidas correctivas necessárias caso os formandos não adquiram a competência suficiente.

S.8.1 - AS COMPETÊNCIAS QUE SE DEVEM ADQUIRIR NO ENSINO CLÍNICO SÃO DELINEADOS PELA ESCOLA: Sabemos que a formação é dar competências, que competências é que querem que o aluno desenvolva, a questão é essencialmente esta, é fazermos o desenho de acordo com os cuidados de enfermagem e em relação àquilo que é o nível de desenvolvimento daquele aluno naquela fase (...) a forma como é que eu interpreto e olho e dou a resposta, o que é que eu exijo que qualquer plano de um ensino clínico contenha, é assim que eu entendo-----no ensino clínico, a escola é que me tem que dizer que competências é que querem que se desenvolvam neste contexto.

9 - A RESPONSABILIDADE DA UNIVERSIDADE (ACOMPANHAMENTO E SUPERVISÃO)

Preparação dos professores supervisores e o ensino clínico

S.9.2 - OS UNIVERSITÁRIOS ESTÃO AFASTADOS DA PRÁTICA DOS CUIDADOS: Os académicos estão distanciados da prática dos cuidados quotidiana,

S.9.2 - O OBJECTO DE TRABALHO DOS UNIVERSITÁRIOS NÃO SÃO OS CLIENTES DAS INSTITUIÇÕES MAS SIM OS ALUNOS: o seu objecto de trabalho não são os clientes das instituições de saúde e os cidadãos, mas sim os alunos.

S.9.2 - O SEU MEIO DE INTERVENÇÃO NÃO SÃO OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM:

(...) os seus meios de intervenção não são os cuidados de enfermagem, mas o ensino.

S.9.2 - AS DECISÕES NAS PRÁTICAS DOS CUIDADOS DEVEM SER REFLECTIDAS: como se pode saber o que não se faz, como resultado de uma necessidade, e de uma acção que deve ser reflectida.

Promover nos alunos em aprendizagem, não a necessidade de demonstrar capacidade de fazer e agir, mas sim a capacidade de fazer e agir depois de pensar, para quê fazer e para quê agir, (...)

S.9.2 - OS PROFISSIONAIS QUE ACOMPANHAM OS ENFERMEIROS EM ESTÁGIO BASEIAM O SEU ENSINO EM PRÁTICAS NÃO REFLECTIDAS: Os profissionais que acompanham os formandos em campos de estágio, ensinam acções ainda não reflectidas, repetidas mecanicamente, por necessidades e pressões institucionais.

S.9.2 - OS PROFISSIONAIS QUE ACOMPANHAM OS ALUNOS EM ESTÁGIO NÃO SÃO PERITOS NAS PRÁTICAS DOS CUIDADOS: Como se pode ensinar, (a prática dos cuidados de enfermagem), o que não se sabe, porque não se pratica,

S.9.2 -- OS PROFISSIONAIS QUE ACOMPANHAM OS ALUNOS EM ESTÁGIO NÃO TÊM A PRÁTICA DA ELABORAÇÃO DO PENSAMENTO, PARA PROMOVEREM A REFLEXÃO DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS: não tiveram uma formação profissional de peritos de cuidados, normalmente são iniciados dotados, em acções mais demonstrativas das suas habilidades profissionais, que eficazes na satisfação de reais necessidades dos seus clientes, não tem a prática da elaboração do pensamento, para promoverem a reflexão das práticas profissionais, que habitualmente não fazem nas suas instituições, onde praticam cuidados e sendo assim, como são capazes de promover a aprendizagem da prática dos cuidados? Como são capazes de promover e avaliar a prática da responsabilidade?

Investigação

S.9.2 - A INVESTIGAÇÃO EM INSTITUIÇÕES QUE PRATICAM CUIDADOS E EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO DESVIAM-SE DOS OBJECTOS DE INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM: A investigação em instituições que praticam cuidados e em instituições de ensino desviam-se dos objectos de investigação de enfermagem, para objectos de investigação de ciências de educação,

S.8.2 - DEVERIA DE HAVER UMA DISCUSSÃO EPISTEMOLÓGICA SOBRE O OBJECTO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM: não há uma discussão epistemológica sobre o objecto de estudo de enfermagem, e o seu problema epistemológico.

Parâmetros de competência

S.9.1 - AS ESCOLAS TÊM DIFICULDADES EM ESTABELECEM PARÂMETROS DE COMPETÊNCIAS A ADQUIRIR: As escolas quando pedem têm objectivos de estágio, certo, mas o objectivo simples a mim não me diz nada, eles têm que me dizer qual é o objectivo de ensino-aprendizagem, que aprendizagens é que querem que aqueles alunos façam para desenvolverem determinadas competências (...)

10 - A RESPONSABILIDADE DAS ENTIDADES QUE ACOLHEM OS ALUNOS NOS ENSINOS CLÍNICOS

Os contextos de aprendizagem são ou não significativos para o desenvolvimento de competências

S.10 1 - A FUNÇÃO DOS SERVIÇOS É AVALIAREM SE AQUELE CONTEXTO DE APRENDIZAGEM É SIGNIFICATIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PELA ESCOLA: (...) e isto para mim é muito claro, isto é uma função da escola, a minha função é o meu dever de participar na formação dos enfermeiros, é avaliar em que medida este contexto permite a aprendizagem daqueles estudantes para determinadas competências.

11 - DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS RECÉM-FORMADOS

Inabilidade dos recém-formados

S.11.2 - OS NOVOS PROFISSIONAIS NÃO TÊM COMPETÊNCIAS DE AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE: os meios profissionais que se afastaram do ensino durante décadas, criticam a incapacidade e a falta de autonomia dos novos profissionais,

S.11.2 - FALTA DE SOLIDARIEDADE DOS PARES: mas são incapazes de acompanhar as necessidades de integração dessa pessoas,

S.11.2 - A INJUSTIÇA PROFISSIONAL A QUE SÃO SUBMETIDOS OS RECÉM-FORMADOS GENERALIZA-SE AOS PARES: esta anomia profissional a que são sujeitos e se entregam os enfermeiros recém-formados alastra para todos os outros enfermeiros que fogem á dor da identificação com uma identificação projectiva maciça, (a incapacidade é só dos outros e também das escolas, não deles próprios).

Desinvestimento profissional

S.11.2 - OS RECÉM-FORMADOS DESINVESTEM-SE PROFISSIONALMENTE: que assim desinvestidas pelos pares, desinvestem-se profissionalmente,

12 - A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

A assumpção da responsabilidade e a profissão

S.12.1 - O SER ENFERMEIRO IMPLICA ASSUMIR RESPONSABILIDADES: (...) estamos perante o quê, é fazer todo este processo de encarar a questão sobre a qual nós temos autonomia para intervir, para que depois os tais pais não façam queixa de nós, ou que façam.

Há desculpe lá...quando o estudante termina a sua formação e acede à profissão, não é, ele vai responder pelo seu domínio de competência, nenhum pesa mais que o outro.

S.12.1 - A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL TEM QUE SER TRABALHADA NOS SERVIÇOS: estou-me a lembrar de uma situação que tivemos aí há pouco tempo de uma criança no fim de vida, que surgiu a questão, se a criança parava o que é que fazemos, e era evidente, há fazemos...temos que reanimá-la porque senão os pais depois fazem queixa de nós, portanto, ou seja, centrar no interesse e na facilidade com que o enfermeiro resolve a coisa é muito mais fácil do que levar...por acaso estavam cá alunos nessa altura...vamos lá a ver qual é o nosso papel aqui, o que é que nós defendemos,

O respeito pela autodeterminação do cliente e família, o consentimento esclarecido, e a competência dos prestadores de cuidados de enfermagem, para esclarecer os clientes e famílias.

Os comportamentos sexuais dos utentes institucionalizados, com outros utentes e outras pessoas significativas, os comportamentos sexuais de risco, as doenças sexualmente transmissíveis, e as complicações iatrogénicas de tratamentos.

S.12.1 - A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL: (...) esse é um apoio para quem aprende, é uma “bengala”, para a aprendizagem da responsabilidade, para a prática dos cuidados, e para o aumento do autoconhecimento que implica a acção responsável.

S.12.1 - AINDA HÁ DIFICULDADE EM ASSUMIR-SE A SUA PRÓPRIA RESPONSABILIDADE: (...) e os enfermeiros não terem uma apropriação desta questão das responsabilidade. Os outros mais recentes embora já tenham sido preparados para tal...mas eles copiam muito os modelos que vêm, portanto há aqui ainda um cruzamento, uma mistura, é como se fosse uma mistura, mas isto é uma coisa que acontece muito, porque isso (...)

Por outro lado posso-lhe dar outra opinião que tem a ver com o meu cargo de Presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, tem a ver, e eu não fiz nenhum estudo sobre isto, mas o meu sentimento, e o meu sentimento, é só na base do sentimento, é que grande parte dos enfermeiros, ainda não, ainda não, se apropriaram da sua própria responsabilidade profissional, (...)

O ensino de uma aprendizagem responsável

S.12.1 - O ENSINO DE UMA APRENDIZAGEM RESPONSÁVEL É PROMOTOR DA ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE

Háa, então é toda...é a única maneira de se chegar a algum sitio é essa, se as pessoas fazem por fazer, quer dizer, não fazem pura e simplesmente, (...)

13 - PENSAMENTO CRÍTICO E RESPONSABILIDADE

Pensamento crítico

S.13.2 - PENSAR CRITICAMENTE É AMPLIAR AS POSSIBILIDADES DE ESCOLHA

Pensar criticamente, é ampliar as possibilidades de escolha e só perante a diversidade de escolhas, é que se podem tomar decisões responsáveis.

Anexo XII

Fase 2 de análise

Entrevista a professores supervisores

1 – O QUE SE ENTENDE POR RESPONSABILIDADE

O que é para si formar para a responsabilidade?

S.1.1 - FORMAR PARA A RESPONSABILIDADE É FORMAR ENFERMEIROS COMPETENTES:

o que é para mim formar para a responsabilidade, é formar um enfermeiro competente, eu não sei o que é que lhe hei-de responder, portanto o enfermeiro só atinge níveis máximos da sua competência (...)

2 - O QUE É UM ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

O que é para si um enfermeiro responsável?

Competência e responsabilidade

S.2.1 - O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL É O QUE REÚNE TODAS AS COMPETÊNCIAS: (...) Um enfermeiro responsável é um enfermeiro competente, é que reúne todas as competências de...para, para, intervir.

O que se entende por responsabilidade?

Ser responsável perante o utente:

S.2.1 - O ENFERMEIRO É RESPONSÁVEL POR ALGUÉM QUE ESTÁ AO SEU CUIDADO: (...) ou seja, o enfermeiro é responsável por alguém que está ao seu cuidado (...).

A responsabilidade como construto:

S.2.2 - A RESPONSABILIDADE É UM CONSTRUTO ANTERIOR À FORMAÇÃO: (...) se por um lado a responsabilidade é com certeza um construto pessoal anterior á formação profissional, a perspectiva da responsabilidade profissional é uma reflexão e elaboração necessária durante a formação profissional (...)

3 - O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE

A importância do seu ensino

S.3.1 - A RESPONSABILIDADE COMO UMA IMPORTÂNCIA INERENTE: A importância é a importância inerente à responsabilidade (...) tem a ver com um determinado perfil, com um compromisso de cada um de nós faz com a sociedade, e a

responsabilidade é isso mesmo, é ser responsável daquilo que eu me comprometi a fazer, em termos do meu perfil de enfermeiro, isto é uma coisa (...)

S.3.1 - A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO NÃO É MENSURÁVEL: (...) a importância, a importância, quer dizer eu não consigo classificar quando me pergunta que importância atribui, não sei que, que lhe diga, se é muito se é pouco quer dizer eu não sei dizer isso (...)

Como ensina

Na assumpção da responsabilidade

S.3.1 - ENSINA-SE PARA A RESPONSABILIDADE LEVANDO O ALUNO A ASSUMIR O ACTO PRATICADO: (...) na mesma ordem de importância tenho que lhe ensinar que as decisões que eles tomam durante esses actos é da sua responsabilidade, da sua única responsabilidade (...)as coisas têm sempre um rosto e um nome, não é a equipa que fez, não foram os alunos que fizeram, mas foi o aluno A, o aluno B ou o aluno C, ou se foi o enfermeiro X, e isto porquê, para exactamente treinar esta questão de, eu sou responsável pelas decisões que tomo, pelas que não tomo, e pelas que delego. Se calhar como tudo o resto, pode ser ensinada, deve ser ensinada...agora sempre nesta perspectiva, qualquer coisa que o enfermeiro faz, é sempre assumida a responsabilidade desse acto, isto é uma coisa que é transversal, (...)

Reflexão sobre a acção

Reflexão sobre a acção

S.3.1 - O MEIO PRECONIZADO PARA O ENSINO DA RESPONSABILIDADE É A CONSTANTE REFLEXÃO SOBRE A ACÇÃO: Eu continuo a dizer na formação para a responsabilidade, o meio para fazer isso é sempre igual ao outro, é reflectir sobre a acção, pronto, portanto é sempre este meio, (...) é esta constante reflexão-acção, sobre a acção nos vários domínios, é isso, para mim só se consegue assim, que decisões é que eu tomo o que é que eu tomo para a pessoa ter consciência que a responsabilidade daquelas decisões é sua e como é que ele responde sobre isso, isto só com uma constante reflexão-acção, (...) tem que haver aqui...é a mesma metodologia de ensino-aprendizagem, uma constante reflexão sobre aquela acção

Responsabilização pelos actos

S.3.1 - O ALUNO É INFORMADO QUE VAI SER RESPONSABILIZADO PELOS SEUS ACTOS: (...) também tenho a obrigação de lhe dizer que ele é responsável do acto em si (...)

S.3.1 - A RESPONSABILIDADE DEVE SER SEMPRE ATRIBUÍDA: (...) seja qual for o resultado é sempre sua, ele é que se comprometeu, tem o domínio da técnica, sabe quais são os princípios, e tudo o que ele fizer a responsabilidade é dele, (...).

S.3.1 - O ALUNO RESPONDE PELOS SEUS ACTOS PERANTE O UTENTE: (...) a responsabilidade é sempre presente e devida, perante o cliente a quem se presta os cuidados e não perante o supervisor de ensino clínico (...)

S.3.1 - OS PRINCÍPIOS DA ÉTICA COMEÇAM A SER LECCIONADOS DESDE O PRIMEIRO ANO: Ao longo dos quatro anos, (...) mas havia professores no 1º (...). Na ESEL, não, não, eu acho que não, olhe eu sou-lhe franca...

S.3.1 - ENSINA-SE PARA A RESPONSABILIDADE EM TODAS AS DISCIPLINAS: (...) eu acho que se forma para a responsabilidade em todas as disciplinas (...)

S.3.1 - A ÉTICA, DESENVOLVIMENTO PESSOAL E ÉTICA PROFISSIONAL ERA A DISCIPLINA TRANSVERSAL AO ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE: (...) tínhamos sempre uma disciplina que era transversal, que era ética, desenvolvimento pessoal e ética profissional.

4 - FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE

Como se formam

Aprendizagem

S.4.2 - APRENDIZAGEM DA RESPONSABILIDADE PASSA POR SE APRENDER A SER AUTÓNOMO: (...) à aprendizagem da autonomia, (...)

S.4.2 - APRENDIZAGEM DA RESPONSABILIDADE PASSA POR SE SER REFLEXIVO
(...) da capacidade de pensar e à criatividade, (...)

S.4.2 - A CONSTRUÇÃO DA RESPONSABILIDADE PASSA POR SE INTERIORIZAR OS VALORES DA PROFISSÃO: (...) pensar as vivências profissionais no decurso da aprendizagem, (...) e, (...) através de discussão aberta a todos os participantes que integram a equipa de saúde e de forma inclusiva a utentes e familiares, considerando sempre a confidencialidade e o direito à privacidade dos clientes, a investigação acção, de enfermeiros e alunos sobre as questões levantadas, nas perspectivas, técnicas científicas sociais e éticas.

S.4.2 - O ALUNO TEM QUE TER CAPACIDADE DE SE INTERROGAR SOBRE AS SUAS PRÁTICAS (...) , elaborar as aprendizagens de acordo com a reflexão sobre as suas práticas.

S.4.2 - AUTO REFLEXÃO DO FORMANDO ENQUANTO PORTADOR E CONHECIMENTOS: A capacidade para se por em causa enquanto pessoa e portador de conhecimentos, (...)

S.4.2 - CAPACIDADE PARA EQUACIONAR OS SEUS CONHECIMENTOS, AS SUAS VIVÊNCIAS COM AS SITUAÇÕES CONCRETAS: (...) de acordo com o seu relato autobiográfico, (...)

Formação

S.4.1 - FORMAR PARA A RESPONSABILIDADE É INCUTIR NA FORMAÇÃO A RESPONSABILIDADE (...), tem que se incutir, é obrigatório, (...)

S.4.2 - É RELEVANTE NA FORMAÇÃO COLOCAR O DOENTE COMO ELEMENTO CENTRAL DOS NOSSOS CUIDADOS:

O comprometimento sobre a desadequação dos comportamentos (julgamento da profissional e aluna) exigiu uma análise sobre os sentimentos não conscientes sentidos pela aluna e profissional durante a prática dos cuidados, (...)

A identificação introjectiva a que as, enfermeira e aluna sujeitaram as suas pacientes era importante uma vez que mobilizavam energias importantes para o desenvolvimento da empatia, (...) A discussão das práticas, a elaboração do pensamento na perspectiva clínica e centrada no cliente, o autoconhecimento do enfermeiro que se utiliza como instrumento terapêutico.

Aspectos relevantes na formação

Competências

S.4.1 - OS ENFERMEIROS QUE FAZEM SUPERVISÃO CLÍNICA TÊM QUE TER DETERMINADAS COMPETÊNCIAS: (...) Agora, esse é o grande dever e a grande obrigação de quem supervisiona os estágios, e de um acompanhamento que eu não discuto aqui se é do professor da escola, por acaso no meu entender não deva ser, mas isso é outro assunto, que é do enfermeiro do serviço, por isso os enfermeiros que fazem supervisão clínica têm que ter determinadas competências.

Disponibilidade

S.4.1 - A DISPONIBILIDADE DO FORMADOR PARA COMPREENDER E PENSAR COM OS FORMANDOS OS SEUS COMPORTAMENTOS PROFISSIONAIS: A disponibilidade do formador para compreender e pensar com os supervisandos nos seus comportamentos profissionais, (...)

Contextos

S.4.1 - SÃO OS CONTEXTOS SIGNIFICANTES QUE DESENVOLVEM AS APRENDIZAGENS: Não acho, tenho a certeza, portanto, acho que...vivencie momentos em que se fez um trabalho importante nessa área, mas neste momento o que eu vejo, eu vou ser-lhe muito sincera, as escolas...(…) eu percebo os contextos por todas as circunstâncias (...) e em relação ao contexto, que deverá ser um contexto ele próprio qualificante em termos de aprendizagem, o contexto é fornecedor de novas aprendizagens dos alunos, que competências é que têm que ser desenvolvidas, esta é a principal questão, e digo-lhe já que esta é a principal dificuldade que eu também encontro por parte das escolas, eu faço sempre esta pergunta às escolas que é ao pedirem-me este ensino clínico, a escola diz que sim, nós precisamos que os nossos estudantes vão para esse espaço num contexto de prestação de cuidados, ter um estágio, e eu digo muito bem, então quais são as competências que a escola entende que o aluno neste contexto tem de desenvolver, para eu deste lado poder dizer, assim então, quero que o aluno experiencie estas e estas actividades, portanto a questão é centrar a

aprendizagem dos alunos no desenvolvimento no desenvolvimento das suas próprias competências.

(...) eles vinham do estágio de medicina e como a disciplina era, era, uma parte da disciplina dada antes deles irem para estágio eu começava logo por lhes dizer quando se dava...orientava-os logo para eles identificarem algumas situações, situações problemáticas ou dilemáticas que era para depois quando vinham do estágio já outra vez pegando na disciplina pensar sobre essas situações, (...)

Conteúdos

S.4.1 - TODOS OS CONTEÚDOS NA FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE SÃO VALORIZADOS: ...eu valorizo muito...todos os conteúdos, (...)

O que alteraria

Promoção de uma melhor coordenação entre as escolas e o ensino clínico:

S.4.1 - OS ENSINOS CLÍNICOS DEVERIAM SER UMA CONTINUAÇÃO DOS OBJECTIVOS DE FORMAÇÃO DAS ESCOLAS: Há princípios teóricos que têm que ser dados e que têm que ser veiculados às pessoas, até para eles entenderem o que é isto da responsabilidade, como é que os autores a defendem, como é que isto se ensina, o que é, que princípios, que valores, enfim, isso tem que ser dado, claro que em sala de aula, esse é o papel da escola, neste caso da Universidade, (...)já aprenderam os princípios (...) depois é ensiná-los a transportar estes conhecimentos para aquilo que é a sua prática.

(...) para que na prática vão sempre mobilizando esses conhecimentos que estão na teoria, é esta a ligação.

S.4.2 - FRAGMENTAÇÃO ENTRE O ENSINO TEÓRICO E O ENSINO CLÍNICO

(...) os meios profissionais que se afastaram do ensino durante décadas, criticam a incapacidade e a falta de autonomia dos novos profissionais, (...)

Maior rigor na escolha dos campos de estágio

S.4.1 - AS ESCOLAS NÃO SÃO RIGOROSAS NAS ESCOLHAS: qualquer coisa serve, e os próprios contextos também são pouco rigorosos, os critérios de aceitarem ou não aceitarem... isto portanto...não vêm a formação no enquadramento que ela merece, é tudo muito doméstico.

Evolução do ensino para a responsabilidade

A influência da história

S.4.1 - GRANDE NÚMERO DE ENFERMEIROS AINDA NÃO SE ADEQUOU À SUA PRÓPRIA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL: (...) e isto há ainda uma forte influência ainda dessa história, desse passado, dessa vivência, há uma cultura instituída (...)

S.4.1 - AINDA ESTAMOS A SOFRER A INFLUÊNCIA DA NOSSA HISTÓRIA: (...) é que ainda estamos a sofrer uma influência muito forte daquilo que é a nossa história, (...) nota-se muito, porque quando o enfermeiro é remetido para a sua própria responsabilidade, quando entre uma queixa sobre uma coisa qualquer na Ordem e nós precisamos de averiguar, as pessoas ainda fogem muito...há mas eu não tenho nada a ver com isso, quando foi uma prática sua, portanto não há ainda esta apropriação, mas eu acho que tem um pouco a ver com isso, com o efeito que sido a nossa profissão, de uma história, de um passado histórico que é muito pesado e que tem a ver com esta...

A enfermagem antes e depois de 1998

S.4.1 - O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE FOI INTRODUZIDO NO CURRÍCULO ESCOLAR DEPOIS DE 1998: (...) agora eu não lhe sei dizer se estes enfermeiros são aqueles formados antes de 98, ou os que são formados depois de 98, eu isto não lhe posso dizer, nem sei se há alguma relação,

S.4.1 - SERIA DE ESPERAR QUE OS ENFERMEIROS FORMADOS DEPOIS DE 1998 TIVESSEM UMA ATITUDE DEFERENTE PERANTE A PRÁTICA: (...) **será** expectável que estes enfermeiros tivessem uma postura na prática um bocadinho diferentes dos outros, que provavelmente não foram ainda preparados, até pelas circunstâncias da própria profissão.

S.4.1 - ANTES DE 1998 SÓ CABIAM AOS ENFERMEIROS AS INTERVENÇÕES INTERDEPENDENTES: (...) e que tem a ver com esta questão de a profissão não ser uma profissão autónoma até 98, (...) e que tem a ver realmente com o facto de antes de 98, como nós, aos enfermeiros só cabiam as intervenções interdependentes, o enfermeiro não tinha tomada de decisão autónoma, nada lhe era imputado à sua própria responsabilidade, a não ser no domínio criminal só, é evidente, no domínio disciplinar da profissão, não havia disciplina da profissão.

S.4.1 - DEPOIS DA CRIAÇÃO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS A PROFISSÃO PASSOU A SER AUTÓNOMA: Sim ao antes e depois da criação da ordem, antes do código da criação da própria ordem, que é quando a profissão passa a ser autónoma,

5- CÓDIGO DEONTOLÓGICO E RESPONSABILIDADE

Código Deontológico

S.5.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO COMO UMA NECESSIDADE: Há é como lhe digo...à bocadinho em relação aos impostos, é assim a minha opinião muito pessoal, e que é uma opinião pessoal, se há uma profissão tem que haver um código deontológico, (...)

S.5.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É UM BOM CÓDIGO
(...) é o nosso código deontológico, é um bom código deontológico, (...)

S.5.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É UMA LEI
(...) aliado ao facto de ele ser uma lei, (...)

S.5.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO TAMBÉM ESTÁ NAS COISAS MAIS SIMPLES DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL: (...) porque...as coisas simples, a questão dos horários, coisas simples e concretas, a questão dos horários parece que não tem nada a ver com o código deontológico porque o código deontológico diz que o enfermeiro tem o dever de assegurar a continuidade, o enfermeiro tem o dever de assegurar nas melhores condições, portanto isto tudo é código deontológico, isto tem a ver com o horário, e tem a ver com as trocas, por exemplo isto são coisas que actualmente ainda são muito difíceis de que os enfermeiros se apropriem, há não faz mal se eu fizer 24 horas, ninguém tem nada...não há problema, por exemplo, parece que isto não tem nada a ver com o código deontológico e tem a ver

S.5.2 - OS ENFERMEIROS ESTAGIÁRIOS ESTÃO MUITO PRESOS À FORMA E NÃO À NA FUNÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO CÓDIGO: (...) estando demasiadamente fixos na forma e não na função desses princípios orientadores (...)

Como é integrado

S.5.1 - O CÓDIGO É INTEGRADO SE LHE FOR EXPLICADO: (...) eles integram-se se nós lhes explicarmos, (...)

S.5.1 - O CÓDIGO É INTEGRADO PELO QUE SE VÊ FAZER
(...) eles integram-se para tudo aquilo que virem fazer.

Como é mobilizado

S.5.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É MOBILIZADO NAS QUESTÕES PRÁTICAS: É assim, eles só as integram se nós formos muito explícitos em relação a eles, (...) no início da sua vida enquanto principiantes, carecem de treino sobre a aplicação do código e dos princípios éticos, às situações da realidade

S.5.2 - ESTIMULO UMA APRENDIZAGEM CRÍTICA SOBRE AS DETERMINAÇÕES E ORIENTAÇÕES DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO:
Fomentando o pensamento crítico, como ponto de partida e não como determinações definitivas, considerando sempre a necessidade de adaptar esses princípios orientadores a cada situação da realidade.

S.5.2 - É ATRAVÉS DE UMA SUPERVISÃO ESCLARECIDA E REFLECTIDA QUE SE PODEM TREINAR A APLICAÇÃO DO CÓDIGO E DOS PRINCÍPIOS ÉTICOS: (...) e é esse treino advindo de uma prática supervisionada esclarecida e reflectida, que os poderá conduzir á situação de peritos em cuidados de enfermagem.

6 - A ÉTICA E A RESPONSABILIDADE

Princípios éticos:

S.6.2 - PRINCÍPIOS ÉTICOS ADEQUADOS ÀS BOAS PRÁTICAS: (...) se eu levo o estudante a pensar naquilo que lhe foi dado na teoria para mobilizar naquela prática, (...) O respeito pela autodeterminação do cliente e família, o consentimento esclarecido, e a competência dos prestadores de cuidados de enfermagem, para esclarecer os clientes e famílias.

Pensar a ética á luz da prática, os problemas éticos põem-se sempre que se praticam cuidados, se esses cuidados puderem ser pensados, quais as boas práticas? Quais as práticas que são menos adequadas ou mesmo desadequadas?

(...) agora quando me coloca algumas situações, por exemplo situações de fim de vida, imagine, aí a estratégia também é a mesma, é reflectir o que é que é melhor, quais os princípios éticos que estão subjacentes àquela tomada de decisão, e sobretudo levar os estudantes, e as pessoas também estarem... não são só estudantes, eu devo-lhe dizer que tenho feito isto muito com enfermeiros, já, já enfermeiros profissionais, sobretudo os iniciados, o que é que está aqui em causa, estamos perante um dilema ou não estamos, estamos perante um problema, é um problema ou é um dilema, fazer esta distinção, que é o básico no fundo é o que nós ensinamos aos alunos quase que em laboratório, não é, uma das fases por que nós passamos é esta, é ajudá-los a distinguir o que é um dilema e o que é um problema, não é, portanto é isto, é fazer todo este acompanhamento.

S.6.1 - OS PRINCÍPIOS DA ÉTICA COMEÇAM A SER LECCIONADOS DESDE O PRIMEIRO ANO: (...) o principio da ética começa a ser dado logo no 1º ano,

7- A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Aplicação da teoria na prática

S.7.1 - O ESTUDANTE TEM QUE MOBILIZAR OS CONHECIMENTOS ÉTICOS DAS TEÓRICAS PARA APLICAR NAS SUAS PRÁTICAS CLÍNICAS: (...) já aprenderam os princípios (...) depois é ensiná-los a transportar estes conhecimentos para aquilo que é a sua prática.

(...) para que na prática vão sempre mobilizando esses conhecimentos que estão na teoria, é esta a ligação.

Articulação entre teoria e prática

S.7.2 - A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA É DESAJUSTADA DAS REAIS NECESSIDADES: Desajustada das reais necessidades! A cisão entre prática dos cuidados e o ensino, revelou-se catastrófica (do meu ponto de vista), os novos profissionais entram na vida profissional sem competências de autonomia e responsabilidade,

Aprendizagem por referência

S.7.1 - OS ALUNOS APRENDEM MUITO PELA REFERÊNCIA: (...) que eles aprendem muito pela referência, (...) até porque eu acho que há aqui uma variável que introduz coisas importantes nessa área que também está estudada e com certeza já deve ter lido algumas coisas sobre isto, e sobretudo está muito estudada na área do ensino da enfermagem, que eles aprendem muito pela referência,

Dificuldade na angariação de campos de estágio

S.7.1 - AS ESCOLAS TÊM DIFICULDADES EM ARRANJAR CAMPOS DE ESTÁGIO: têm imensas dificuldades em colocar alunos em estágio, qualquer coisa serve, e os próprios contextos também são pouco rigorosos, (...)

8- A RESPONSABILIDADE DA UNIVERSIDADE

A responsabilidade da universidade no conhecimento científico

S.8.2 - NÃO CERCEAR O CRESCIMENTO INDIVIDUAL: - Não coarctar esse crescimento pessoal;

S.8.2 - AS UNIVERSIDADES TÊM A RESPONSABILIDADE DE PROMOVER EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM: - Promover todas as experiências de aprendizagem, (...)

S.8.2 - AS UNIVERSIDADES TÊM A RESPONSABILIDADE DE DETERMINAR O GRAU DE EVOLUÇÃO DOS FORMANDOS E DE ADOPTAR MEDIDAS CORRECTIVAS: Avaliar essas aprendizagens, necessárias, determinar o “grau” de evolução dos formandos, e inserir as medidas correctivas necessárias (...)

S.8.2 - AS COMPETÊNCIAS QUE SE DEVEM ADQUIRIR NO ENSINO CLÍNICO SÃO DELINEADOS PELA ESCOLA: Sabemos que a formação é dar competências, que competências é que querem que o aluno desenvolva, a questão é essencialmente esta, é fazermos o desenho de acordo com os cuidados de enfermagem e em relação àquilo que é o nível de desenvolvimento daquele aluno naquela fase (...) a forma como é que eu interpreto e olho e dou a resposta, o que é que eu exijo que qualquer plano de um ensino clínico contenha, é assim que eu entendo-----no ensino clínico, a escola é que me tem que dizer que competências é que querem que se desenvolvam neste contexto

9- A RESPONSABILIDADE DA UNIVERSIDADE (ACOMPANHAMENTO E SUPERVISÃO

Preparação dos professores supervisores e o ensino clínico

S.9.2 - OS UNIVERSITÁRIOS ESTÃO AFASTADOS DA PRÁTICA DOS CUIDADOS: Os académicos estão distanciados da prática dos cuidados quotidiana,

S.9.2 - O OBJECTO DE TRABALHO DOS UNIVERSITÁRIOS NÃO SÃO OS CLIENTES DAS INSTITUIÇÕES MAS SIM OS ALUNOS: o seu objecto de trabalho não são os clientes das instituições de saúde e os cidadãos, mas sim os alunos,

S.9.2 - O SEU MEIO DE INTERVENÇÃO NÃO É OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: os seus meios de intervenção não são os cuidados de enfermagem, mas o ensino.

S.9.2 - AS DECISÕES NAS PRÁTICAS DOS CUIDADOS DEVEM SER REFLECTIDAS: como se pode saber o que não se faz, como resultado de uma necessidade, e de uma acção que deve ser reflectida.

Promover nos alunos em aprendizagem, não a necessidade de demonstrar capacidade de fazer e agir, mas sim a capacidade de fazer e agir depois de pensar, para quê fazer e para quê agir, (...)

S.9.2 - OS PROFISSIONAIS QUE ACOMPANHAM OS ENFERMEIROS EM ESTÁGIO BASEIAM O SEU ENSINO EM PRÁTICAS NÃO REFLECTIDAS: Os profissionais que acompanham os formandos em campos de estágio, ensinam acções ainda não reflectidas, repetidas mecanicamente, por necessidades e pressões institucionais.

S.9.2 - OS PROFISSIONAIS QUE ACOMPANHAM OS ALUNOS EM ESTÁGIO NÃO SÃO PERITOS NAS PRÁTICAS DOS CUIDADOS: Como se pode ensinar, (a prática dos cuidados de enfermagem), o que não se sabe, porque não se pratica,

S.9.2 - OS PROFISSIONAIS QUE ACOMPANHAM OS ALUNOS EM ESTÁGIO NÃO TÊM A PRÁTICA DA ELABORAÇÃO DO PENSAMENTO, PARA PROMOVEREM A REFLEXÃO DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS: não tiveram uma formação profissional de peritos de cuidados, normalmente são iniciados dotados, em acções mais demonstrativas das suas habilidades profissionais, que eficazes na satisfação de reais necessidades dos seus clientes, não tem a prática da elaboração do pensamento, para promoverem a reflexão das práticas profissionais, que habitualmente não fazem nas suas instituições, onde praticam cuidados e sendo assim, como são capazes de promover a aprendizagem da prática dos cuidados?

Investigação

S.9.2 - A INVESTIGAÇÃO EM INSTITUIÇÕES QUE PRATICAM CUIDADOS E EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO DESVIAM-SE DOS OBJECTOS DE INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM: A investigação em instituições que praticam cuidados e em instituições de ensino desviam-se dos objectos de investigação de enfermagem, para objectos de investigação de ciências de educação,

S.9.2 - DEVERIA DE HAVER UMA DISCUSSÃO EPISTEMOLÓGICA SOBRE O OBJECTO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM: não há uma discussão epistemológica sobre o objecto de estudo de enfermagem, e o seu problema epistemológico.

Parâmetros de competência

S.9.1 - AS ESCOLAS TÊM DIFICULDADES EM ESTABELECEER PARÂMETROS DE COMPETÊNCIAS A ADQUIRIR: As escolas quando pedem têm objectivos de estágio, certo, mas o objectivo simples a mim não me diz nada, eles têm que me dizer qual é o objectivo de ensino-aprendizagem, que aprendizagens é que querem que aqueles alunos façam para desenvolverem determinadas competências,

10 - A RESPONSABILIDADE DAS ENTIDADES QUE ACOLHEM OS ALUNOS NOS ENSINOS CLÍNICOS

Os contextos de aprendizagem são ou não significativos para o desenvolvimento de competências

S.10.1 - A FUNÇÃO DOS SERVIÇOS É AVALIAREM SE AQUELE CONTEXTO DE APRENDIZAGEM É SIGNIFICATIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PELA ESCOLA: (...) e isto para mim é muito claro, isto é uma função da escola, a minha função é o meu dever de participar na formação dos enfermeiros, é avaliar em que medida este contexto permite a aprendizagem daqueles estudantes para determinadas competências.

11- DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS RECÉM-FORMADOS

Inabilidade dos recém-formados

S.11.2 - OS NOVOS PROFISSIONAIS NÃO TÊM COMPETÊNCIAS DE AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE: os meios profissionais que se afastaram do ensino durante décadas, criticam a incapacidade e a falta de autonomia dos novos profissionais,

S.11.2 - FALTA DE SOLIDARIEDADE DOS PARES: mas são incapazes de acompanhar as necessidades de integração dessa pessoas,

S.11.2 - A INJUSTIÇA PROFISSIONAL A QUE SÃO SUBMETIDOS OS RECÉM-FORMADOS GENERALIZA-SE AOS PARES: esta anomia profissional a que são sujeitos e se entregam os enfermeiros recém-formados alastra para todos os outros enfermeiros que fogem á dor da identificação com uma identificação projectiva maciça, (a incapacidade é só dos outros e também das escolas, não deles próprios).

Desinvestimento profissional

S.11.2 - OS RECÉM-FORMADOS DESINVESTEM-SE PROFISSIONALMENTE: que assim desinvestidas pelos pares, desinvestem-se profissionalmente,

12 - A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

A assumpção da responsabilidade e a profissão

S.12.1 - O SER ENFERMEIRO IMPLICA ASSUMIR RESPONSABILIDADES: (...) estamos perante o quê, é fazer todo este processo de encarar a questão sobre a qual nós temos autonomia para intervir, para que depois os tais pais não façam queixa de nós, ou que façam.

(...) quando o estudante termina a sua formação e acede à profissão, não é, ele vai responder pelo seu domínio de competência

S.12.1 - A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL TEM QUE SER TRABALHADA NOS SERVIÇOS: (...) temos que reanimá-la porque senão os

pais depois fazem queixa de nós, portanto, ou seja, centrar no interesse e na facilidade com que o enfermeiro resolve a coisa é muito mais fácil do que levar...por acaso estavam cá alunos nessa altura...vamos lá a ver qual é o nosso papel aqui, o que é que nós defendemos,

O respeito pela autodeterminação do cliente e família, o consentimento esclarecido, e a competência dos prestadores de cuidados de enfermagem, para esclarecer os clientes e famílias.

Os comportamentos sexuais dos utentes institucionalizados, com outros utentes e outras pessoas significativas, os comportamentos sexuais de risco, as doenças sexualmente transmissíveis, e as complicações iatrogénicas de tratamentos.

A assumpção da responsabilidade individual

(...) esse é um apoio para quem aprende, é uma “bengala”, para a aprendizagem da responsabilidade, para a prática dos cuidados, e para o aumento do autoconhecimento que implica a acção responsável.

S.12.1 - AINDA HÁ DIFICULDADE EM ASSUMIR-SE A SUA PRÓPRIA RESPONSABILIDADE: (...) e os enfermeiros não terem uma apropriação desta questão das responsabilidades. Os outros mais recentes embora já tenham sido preparados para tal...mas eles copiam muito os modelos que vêm, portanto há aqui ainda um cruzamento, uma mistura, é como se fosse uma mistura, mas isto é uma coisa que acontece muito, porque isso (...)

Por outro lado posso-lhe dar outra opinião que tem a ver com o meu cargo de Presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, tem a ver, e eu não fiz nenhum estudo sobre isto, mas o meu sentimento, e o meu sentimento, é só na base do sentimento, é que grande parte dos enfermeiros, ainda não, ainda não, se apropriaram da sua própria responsabilidade profissional, (...)

O ensino de uma aprendizagem responsável

S.12.1 - O ENSINO DE UMA APRENDIZAGEM RESPONSÁVEL É PROMOTOR DA ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE

Há, então é toda...é a única maneira de se chegar a algum sítio é essa, se as pessoas fazem por fazer, quer dizer, não fazem pura e simplesmente, (...)

12 - PENSAMENTO CRÍTICO E RESPONSABILIDADE

S.13.2 - PENSAR CRITICAMENTE É AMPLIAR AS POSSIBILIDADES DE ESCOLHA

Pensar criticamente, é ampliar as possibilidades de escolha e só perante a diversidade de escolhas, é que se podem tomar decisões responsáveis

Anexo XIII

Fase 1 de análise

Entrevista a alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem

1 - O QUE SE ENTENDE POR RESPONSABILIDADE

- **Responsabilidade é...**

A.4.1 - DESENVOLVEREM-SE INTERVENÇÕES DE MODO RESPONSÁVEL E CONSCIENTE: A responsabilidade pode ser vista de várias maneiras, num sentido mais lato, responsabilidade na nossa prática de enfermagem será desenvolvermos intervenções de modo responsável e conscientes daquilo que estamos a fazer, todos nós tivemos durante a formação os ensinamentos sobre o saber ser, o saber fazer, e o saber estar, e então aí temos o aporte teórico e prático para fazermos as coisas conscientemente, (...)

A.1.1 - ASSUMIR OS SEUS PRÓPRIOS ACTOS. A responsabilidade é assumir tudo aquilo que dizemos ou fazemos sem restrições. Temos que ser conscientes por aquilo que dizemos ou fazemos.

Temos que assumir aquilo que fazemos e aí eu acho que às vezes a enfermagem peca um pouco por isso.

A.4.1 - É PROCURAR CUMPRIR OBJECTIVOS: por outro lado, a responsabilidade pode ser levada mais no sentido da tarefa, temos aqueles objectivos para cumprir no turno, e estamos responsabilizados por esses objectivos.

2 - O QUE É SER UM ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

- **Ser responsável é...**

A.2.1 - SER RESPONSÁVEL PASSA POR SE ASSUMIR O ERRO: É um enfermeiro que assume os seus actos, mesmo que possa errar assume-os, não esconde aquilo que faz. Por vezes há determinadas situações em que é melhor assumir o erro que se faz, e isso é ser responsável.

Nós somos humanos, errar é humano, mas temos que ter uma atenção redobrada. Ser responsável não é fazer tudo certinho, é assumir o erro.

A.2.5 - ANALISA AS SITUAÇÕES: Um enfermeiro responsável tem que sempre medir as consequências do seu acto, a sua decisão, o que é que ele vai decidir, vou administrar agora o fármaco a esta pessoa, e se não for posso prejudicar a pessoa.

A.2.2 - É AQUELE QUE É CAPAZ DE TOMAR DECISÕES PERANTE UMA SITUAÇÃO: Uma enfermeira responsável é aquela que é capaz de tomar decisões perante uma situação.

A.2.5 - NA ADMINISTRAÇÃO DA TERAPÊUTICA TEM QUE SE CERTIFICAR SE É A PESSOA CERTA: (...) e agora estava aqui a recordar-me de outra situação mais explicita, por exemplo, o enfermeiro responsável é aquele que a pessoa chega lá e diz que tenho

que tomar estas injeções menina e digo-lhe, pois mas onde é que está a guia de tratamento. Há, pois, não sei, um enfermeiro responsável nunca vai dar, ou administrar nada a uma pessoa sem saber se aquilo é mesmo dela. A administração da terapêutica tem os seus seis certos e um deles é isso mesmo. Por outro lado tem o outro lado da moeda. A pessoa se calhar precisa mesmo daquela medicação, é mesmo a dela e se ela não tomar a medicação se calhar vai ter efeitos negativos. Um enfermeiro responsável nunca deveria dar nada sem guia de tratamento. Vai dizer que eu sempre fiz assim e agora porque é que está a complicar (...)

A.2.3 - SÓ ADMINISTRA MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA: Por exemplo um médico diz para se administrar qualquer coisa que depois prescreve, e muitas vezes administramos e se a coisa der para o torto, caem em cima de nós, a deontologia serve para isso, para anteciparmos que essas coisas possam acontecer.

A.2.4 - É O QUE SE PREOCUPA COM A SUA PROFISSÃO: Eu acho que sim, mas também depende de como as pessoas encaram a profissão. Por exemplo, duas pessoas que passam exactamente pelos mesmos níveis, pelos mesmos passos todos nas etapas da formação, mas pode haver uma dessas duas pessoas que se dedique mais, ou que queira fazer mais alguma coisa pela própria profissão. Eu não estou a dizer que a outra deixa de ser responsável, mas se calhar nalguma situação pode agir de uma maneira mais... é pá deixa estar, isto fica um bocado mal, mas não há problema, é confiar um bocado na sorte, agora não estou aqui para grandes trabalhos, com sorte não vai acontecer nada, fica assim. Se calhar a outra pessoa que quer mais pela profissão não vai deixar as coisas assim, leva tudo até ao fim, embora saiba que pode não acontecer nada, mas como não quer correr riscos nenhuns desnecessários, luta mais um bocadinho.

A.2.5 - SER RESPONSÁVEL É QUERER FAZER BEM: (...) acho que foi isso que me incutiram, incutiram-me a mim a ser responsável perante aquela pessoa, o que lhe acontecer de bem ou de mal é da responsabilidade das tuas decisões que estavam ao teu alcance e que tu és responsável por elas.

A.2.4 - É RESPONSÁVEL QUEM CUMPRE O CÓDIGO DEONTOLÓGICO: Por outro lado temos a responsabilidade pelo que nos diz o código deontológico.

A.2.5 - SER RESPONSÁVEL É SABER RESPONDER PELOS PRÓPRIOS ACTOS: Responsabilidade de uma maneira geral...é no fundo eu ser responsável não é, pelos meus actos, ou seja, aquilo que eu fizer ser-me-ão atribuídos os resultados que eu vou obter daquilo. Se eu tomar uma decisão fui eu que a tomei, portanto o que vier dessa decisão é da minha responsabilidade eu a ter tomado, para mim a responsabilidade segue um bocado este caminho.

A.2.2 - SER RESPONSÁVEL É PENSAR NAS CONSEQUÊNCIAS: É ter a capacidade de analisar a situação e tomar as decisões correctas mediante as consequências. (A2) tomar a decisão correcta tendo em conta a situação e pensando nas consequências que daí podem advir.

Que é capaz de analisar a situação seja ela qual for e tomar as decisões correctas tendo em conta as consequências que daí podem advir.

A.2 2;3;4 - SER RESPONSÁVEL É TOMAR DECISÕES DE FORMA AUTÓNOMA: Acho que tem muito a ver com a autonomia, se nós falarmos em termos de enfermagem não nos podemos desligar desta questão, e mesmo nas situações de interdependência penso

que é essencial porque somos nós que estamos a actuar, portanto é o enfermeiro que tem que ter esta capacidade de tomar decisões correctas perante as circunstâncias.

O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL SABE O QUE FAZ: Responsabilidade em termos genéricos é a capacidade de tomar decisões perante várias opções, (...)

Responsabilidade é querermos fazer as coisas o mais correctamente possível, é sabermos o que é que estamos a fazer.

É o enfermeiro que tem consciência do que está a fazer.

Sabe o que faz.

A.2.4 - SER RESPONSÁVEL É TER CONHECIMENTO DOS SEUS PRÓPRIOS LIMITES:

A responsabilidade passa pelas tarefas que nos dão e pelos nossos actos pelos quais temos que responder. Temos que ser responsáveis por aquilo que fazemos à pessoa. Por exemplo uma simples técnica de puncionar uma pessoa para permeabilizar uma veia, temos que ter o aporte teórico, temos que saber como é que aquilo se faz mas também um bocadinho de prática para não chegarmos lá e estragarmos o braço todo à pessoa. Aí somos um bocadinho irresponsáveis. Temos que ter a consciência dos nossos limites e de que podemos não sermos capazes de...enquanto alunos passa por aí. Depois como profissionais temos de continuar a ter consciência dos nossos limites mas temos que ter uma atitude mais pró activa ao termos consciência de que temos que fazer.

A.2.5 - O “BOM ENFERMEIRO” SERÁ O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL? O enfermeiro responsável deveria ser o bom enfermeiro, mas nem sempre o enfermeiro responsável tem aquele aspecto de ser tão bom enfermeiro.

A.2.5 - O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PODE NÃO SER BEM ENTENDIDO: Estou-me a lembrar por exemplo do enfermeiro chefe, muitas vezes o enfermeiro chefe não é bem visto, porque é aquele que está sempre a controlar, mas esse enfermeiro também tem a responsabilidade para que as coisas corram bem perante os seus superiores, se calhar ele tem mesmo que fazer aquilo, e muitas vezes não é fácil as pessoas entende-lo, talvez porque a minha maneira de ser é assim um pouco, e eu acho que nós temos que separar as coisas, e às vezes uma pessoa responsável não é entendida como uma boa pessoa, (...) às vezes somos vistos como chatos, o mesquinho, gosta de ter tudo muito organizado, é muito visto assim pelas pessoas que estão do lado de fora, quando as pessoas pensam fazer as coisas certas, porque lá está vai-se ao contrário daquilo que é feito, o enfermeiro responsável às vezes não é bem visto.

3 - O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE

- A responsabilidade pode ser ensinada

A.3.4 - RESPONSABILIDADE NÃO SE ENSINA: Se, se pode ensinar a responsabilidade! A responsabilidade não se ensina (...)

A responsabilidade não se ensina, mas podem-se ensinar caminhos.

A.3.4 - A RESPONSABILIDADE ADQUIRE-SE AO LONGO DO TEMPO: (...) a responsabilidade acho que se vai adquirindo ao longo do tempo, acho que ensinar não se ensina.

À deriva não diria, diria que estão a construir o seu sentido de responsabilidade. As suas acções inicialmente não são no sentido da responsabilidade, tem mais a ver com o receio e o medo, o medo de falhar. Por exemplo, no início do curso, quando vamos fazer

o penso a uma pessoa, nós estamos a prestar cuidados ao penso, não olhamos para mais nada, só no fim, no final do curso é que começamos a fazer o penso à pessoa. Aí o olhar muda, e logo aí nota-se a diferença, o mesmo acontece na minha opinião com a responsabilidade, no início intervimos mais – não deveria dizer isto – intervimos mais para nós, o medo de falhar, o medo de chumbar no estágio, o medo de ter uma nota mais fraca, então não é bem o sentido da responsabilidade que nos está a guiar, é o receio de falhar.

No fim já não é tanto o medo de falhar, porque já fizemos, já sabemos como é que se faz, obviamente ainda temos muito mais para aprender. Isto é como tirar a carta, as pessoas que tiram a carta têm a carta, mas aprender a conduzir é só ao longo da vida, é o que acontece também connosco. Aqui já não há o receio de falhar, estamos mais conscientes do que estamos a fazer, porque é que estamos a fazer, já questionamos as coisas, e no princípio não era assim.

- Como se ensina

A.3.5 - O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE PASSAVA POR REUNIÕES QUE FAZÍAMOS NO FINAL DOS TURNOS E POR DISCUTIRMOS SITUAÇÕES: Temos sempre reuniões no final dos dias. Era uma coisa que no 1º ano eu não compreendia, todos os dias depois do estágio ainda tenho mais duas horas de reunião a discutir o dia e a noite, e agora compreende, não havia coisas em que eu tinha uma percepção errada e agora se calhar compreendo de outra maneira.

Sim, por discutirmos situações, por haver ali várias perspectivas, ouvíamos a opinião de cada um, e se calhar não é nem sim, nem não, nem sempre nem nunca, eu acho que essas reuniões eram muito importantes pelas histórias que se contavam de casos clínicos, acho que foi muito importante, e depois as experiências, nós como alunos tivemos em vários sítios e apercebemo-nos do que é fazer certo ou errado.

A.3.5 - ENSINAR RESPONSABILIDADE PASSA POR RESPONSABILIZAR: Eu acho que formar as pessoas para a responsabilidade é um bocado incutir consequências, ou seja, eu acho que as pessoas não são responsáveis pela saúde delas e deveriam ser. Temos que tomar medidas para que as pessoas compreendam que têm que ser responsáveis pela saúde delas e pelo que possa acontecer. As pessoas têm uma alimentação errada e não há uma responsabilidade pela sua saúde. Há a responsabilidade de o profissional aconselhar, há a responsabilidade de nós como pessoas ensinarmos o que é que deve ser feito e do que não deve ser feito, mas não controlamos inteiramente os actos das pessoas. Temos que pagar depois os medicamentos a essas pessoas através dos nossos impostos quando as pessoas não são responsáveis pela sua saúde. Se a pessoa não é responsável devemos ter custos pelo seu comportamento? Deve-se formar as pessoas no sentido de serem responsáveis pelas coisas que fazem. Por exemplo as IVG's são o novo método contraceptivo, nem estão a ver em termos de futuro o que lhes vai provocar, se num ano fiz 3 ou 4, quer dizer temos de lhes incutir alguma responsabilidade.

A.3.5 - A RESPONSABILIDADE PODE SER TRABALHADA INDIVIDUALMENTE: No início na minha cabeça aquilo não fazia sentido., Mas trabalhei, era como um diamante, fui lapidando o diamante e ao longo destes quatro anos adquiri algumas competências e tenho sempre por traz a responsabilidade, o código deontológico, a atenção aquela pessoa.

A.3.4 - O QUE SE ENSINA É O CONCEITO DE RESPONSABILIDADE: Pode ser adquirida com a experiência. Podem é ensinar o conceito de responsabilidade.

A.3.4 - A RESPONSABILIDADE NÃO SE ENSINA COMO SE ENSINA BIOQUÍMICA: Anda lá perto, mas não, mesmo, mesmo como ensinam bioquímica ou anatomia e essas coisas assim, não acho.

A.3.4 - A RESPONSABILIDADE É UM VALOR HUMANO. OS VALORES HUMANOS NÃO SE ENSINAM: porque trata-se de um valor humano, e os valores humanos não se ensinam.

A.3.3 - DEVEM SER ENSINADOS OS PRINCÍPIOS PARA SE SER RESPONSÁVEL: Têm que ser ensinados os princípios para se ser responsável.

A.3.2;4 - REUNIÕES SEMANAIS ESCRITAS COMO ESPAÇO DE REFLEXÃO: Semanalmente fazíamos reflexões sobre o que tinha acontecido naquela semana com situações que nos tivessem marcado, porque muitas vezes é mais fácil nós escrevermos, do que falarmos. (A2) Havia professores que nos levavam essas questões para discutirmos em grupo, noutras quando os professores achavam que eram situações mais complicadas falavam com a pessoa individualmente. Eu acho que isso ajuda muito, o facto de ouvirmos o professor diariamente a dizer o que nós fazemos e a chamarem-nos à atenção. Eu acho que não se aprende só na teoria, acho que a prática é essencial para que se possa realmente aprender, tendo em conta as características das pessoas.

Agora olhamos para traz e temos momentos na nossa formação do 1º ano e não percebíamos que os professores nos procuravam estimular através da reflexão, nós achávamos que aquilo era tudo uma grande chachada, na verdade agora as coisas fazem muito mais sentido.

(...) até mesmo durante as reuniões ao final de semana dos estágios não me lembro de discutirmos nada sobre responsabilidade.

A.3.1 - ORIENTAÇÕES DO PROFESSOR NESSE ESPAÇO DE REFLEXÃO: Na faculdade em que estou, todos os anos, em todas as unidades curriculares, são pedidas reflexões críticas, e no 1º e 2º ano confesso que achava que aquilo não servia para nada, que era só para ocupar espaço, para matar tempo, no 4º ano vejo que teve alguma importância. Faz com que nós desenvolvamos o nosso pensamento crítico, e para mim o pensamento crítico associa-se a uma maior responsabilidade.

A.3.5 - INCENTIVO DOS PROFESSORES: O curso tem professores de retaguarda...risos, já quase a reformarem-se mas que apelam muito à responsabilidade. Mais do que sabermos as coisas é preciso fazê-lo bem, que era uma coisa que me preocupava muito no início, só se fala, só filosofia, quando for fazer como é que vai ser. Não sei fazer nada, era essa a percepção que tinha, só agora é que vejo bem, eu já passei por tantos sítios e já aprendi a fazer tanta coisa, já me deparei com pessoas que são XPTO no serviço. Tive um caso de uma pessoa que teve não sei quantos anos em cuidados intensivos, trabalhei com ela era uma pessoa excelente, e quando chegou ao centro de saúde que a gente acredita que é uma coisa tão básica que toda a gente sabe e teve que estar a aprender.

A.3.1 - DISCUSSÃO AS SITUAÇÕES: Sim, normalmente o professor trazia algumas notícias que saíam, e depois punha-nos a discutir e a reflectir sobre as diversas coisas.

- A responsabilidade pode ser aprendida

A.3.4 - A RESPONSABILIDADE NÃO DE APRENDE, ADQUIRE-SE COM A EXPERIÊNCIA: Pode ser adquirida com a experiência. Podem é ensinar o conceito de responsabilidade.

- Aspectos a destacar no ensino

A.3.1;3;5 - O ENSINO DA DEONTOLOGIA É UM ENSINO IMPORTANTE: E depois temos algumas cadeiras teóricas mais viradas para a responsabilidade, destaco fundamentalmente a deontologia. Acho que é aquela que está mais virada para a responsabilidade em enfermagem. Eu acho que sim, e acho que veio tarde.

O ensino da Deontologia foi importante para nos ensinar a defender e nos preparar para situações que possam vir a acontecer.

Houve a disciplina de deontologia que nos chamou muito à atenção para o que eram as nossas responsabilidades.

A.3.1 - O ENSINO DA DEONTOLOGIA DEVERIA TER COMEÇADO MAIS CEDO: Eu penso que o princípio passa um pouco por isso. Em termos teóricos na área da deontologia são importantes, a meu ver mais cedo, não deveria ser só no 4º ano, (...)

Nós, enfermeiros seguimos um código deontológico, temos que ter um conhecimento sobre ele, e eu acho importante esse conhecimento não só para a prática profissional, mas para os alunos enquanto estagiários no ensino clínico, esses alunos não deixam de fazer uma prática profissional, apesar de por trás estar um enfermeiro que é um profissional, já com carteira profissional e o aluno não o é. Mas esse conhecimento tem que partir do início, logo quando se começa o ensino clínico. Temos de ter um conhecimento teórico desse código deontológico, e acho que no 4º ano veio demasiado tarde.

A.3.2;4;5 - O ENSINO DA DEONTOLOGIA É MUITO LEVADO PARA OS ASPECTOS LEGAIS, PARA OS DIREITOS E DEVERES: Dentro da disciplina de deontologia também foi abordado. Também foi feita a ponte para esses aspectos. Acho que foi muito importante também.

Na formação teórica... nós talvez nos primeiros anos do curso o nosso grau de maturidade não está tão desenvolvido como no final do curso. Também não temos grandes cadeiras, grandes disciplinas que nos despertem para isso. As coisas mudam um bocadinho na cadeira de Deontologia agora no último ano, com o conhecimento dos aspectos éticos e legais. Só no 4º ano é que as coisas são bem clarificadas.

É importante, mas é levado para um campo em que se discutem aspectos legais, é levado muito para os direitos e deveres, talvez se perca um bocadinho o sentido mais fundo da questão da responsabilidade, mas não deixa de ser também importante.

Houve a disciplina de deontologia que nos chamou muito à atenção para o que eram as nossas responsabilidades. Se fizerem isto estão dentro da lei, se não fizerem isto estão a infringi-la. Estamos no domínio da responsabilidade legal. Mesmo numa aula em que falamos de doença cardíaca estão-nos a dar responsabilidade. Eu vou ter o conhecimento para depois agir.

A.3.4 - NO ENSINO DA DEONTOLOGIA A RESPONSABILIDADE NÃO É EFECTIVAMENTE ABORDADA: Eu acho que não é abordado efectivamente.

A.3.2 - ABORDARAM A RESPONSABILIDADE NA DISCIPLINA DE DEONTOLOGIA: Eu agora estou a pensar onde é que tínhamos falado nesta situação especificamente da responsabilidade, foi na deontologia.

A.3.4;5 - DISCUTÍAMOS MUITOS CASOS QUE VINHAM PUBLICADOS NOS JORNAIS: Pega-se em situações, por exemplo uma situação que está num jornal, vamos discutir aquela situação à luz do código deontológico. Nessa medida é feito. deparavam-se-nos assim algumas situações e alguns casos, e discutimos algumas situações, discutíamos muito casos que vinham publicados nos jornais, discutimos muito casos de pessoas que estavam em morte cerebral até que ponto devíamos ser ou não responsáveis pela continuação daquela vida assim.

A.3.5 - ENSINAVAM-NOS QUE PODÍAMOS SER RESPONSABILIZADOS PELOS NOSSOS ACTOS: Se fizerem isto estão dentro da lei, se não fizerem isto estão a infringi-la. Estamos no domínio da responsabilidade legal.

Sim, falamos muitas vezes, falamos sobre alguns actos, até que ponto podíamos ser responsabilizados por aqueles actos ou não, o que é que era politicamente correcto e o que é que não era muito correcto (...)

A.3.3 - EM TERMOS TEÓRICOS NÃO HAVIA ESPAÇO PARA O PENSAMENTO CRÍTICO: Acho que é das coisas mais importantes. Em termos teóricos senti que não havia espaço para o pensamento crítico, havia apenas espaço para decorar. Na prática somos estimulados a pensar, o que é que vamos fazer, o que é que é preciso fazer. Eu acho que é das coisas mais fundamentais, deve-se incentivar o pensamento crítico, não posso fazer as coisas por fazer, tenho que saber porque é que as faço.

A.3.4 - SÃO OS CONHECIMENTOS TEÓRICOS QUE PERMITEM QUESTIONAR AS SITUAÇÕES: Alguns podem estar incluídos nas teóricas, porque as teóricas dizem-nos o que fazer, o que não fazer e a justificação porque não fazer, (...)

A.3.1 - É A DISCIPLINA DEONTOLOGIA QUE SE ENSINA PARA A RESPONSABILIDADE: A cadeira de deontologia é importante. Mesmo em todas as outras unidades curriculares há sempre o facto de nós aumentarmos o nosso suporte teórico em relação a determinadas patologias. Acho que o facto de termos esse conhecimento e de o desenvolver-mos, acho que ajuda na responsabilidade.

A.3.2;5 - É TODO O CONJUNTO DAS AULAS TEÓRICAS QUE ENSINA PARA A RESPONSABILIDADE: Não, acho que não, acho que é todo o conjunto. Acho que todas elas nos dão aportes para a responsabilidade. Não há disciplinas que nós possamos separar. Eu acho que mesmo aquelas que nós pensamos que não nos trazem nada, trazem-nos sempre algum contributo.

Mesmo numa aula em que falamos de doença cardíaca estão-nos a dar responsabilidade. Eu vou ter o conhecimento para depois agir.

Penso que em todas há formação para a responsabilidade, eu pelo menos encarei assim, deram-nos a matéria, deram-nos o saber fazer bem ou não, mesmo aquelas que nós achávamos que não tinham muito a ver, ensinaram-me a ser responsável respeitando a opinião da outra pessoa, como é que aquela pessoa vive a vida ou como organiza a sua vida. Em deontologia a matéria nesta vertente é mais explícita, é da vossa responsabilidade isto, é da vossa responsabilidade aquilo, mas acho que em todas, se as coisas não forem bem feitas, posso ter consequências, o problema é todo meu.

Na farmacologia também na administração de fármacos falávamos de responsabilidade, no cuidar a responsabilidade. Na anatomia é da minha responsabilidade conhecer o corpo humano, se tenho que administrar alguma coisa tenho que saber onde é que vou administrar. Não nos dizem explicitamente é da vossa responsabilidade saber o sistema circulatório, mas é da minha responsabilidade ter aquele conhecimento.

A.3.4 - NO ENSINO TEÓRICO NÃO SE ENSINA PARA A RESPONSABILIDADE: Em termos teóricos nada é muito efectivo no ensino para a responsabilidade. Objectivamente não se ensina para a responsabilidade. Podemos debater às vezes situações clínicas que nos levam a pensar e nos possam direccionar no sentido da responsabilidade, mas ninguém nos diz que responsabilidade é isto ou aquilo. Está implícito que devemos ser responsáveis. Podemos fazer debates para percebermos como é ser responsável, mas as bases teóricas não passam exactamente por aí. (...) mas na teórica não chegamos a sentir a verdadeira responsabilidade, não passa do papel.

A.3.2 - HÁ SEMPRE ALGO QUE É DITO QUE ENSINA PARA A RESPONSABILIDADE: Não, acho que é o conjunto todo. Temos momentos em que parece que não se está a ensinar nada, mas estão, até a experiência dos próprios profissionais é importante no processo de aprendizagem. Podemos sempre retirar alguma coisa para que no futuro nos seja útil. Até nos momentos informais nós conseguimos sempre aprender.

A.3.2 - A TOMADA DE DECISÕES TORNA-SE MAIS FÁCIL QUANDO SE TÊM CONHECIMENTOS TEÓRICOS: Os conhecimentos teóricos e uma actualização desses conhecimentos ajudam muito. O conhecimento é essencial, e uma pessoa que tenha conhecimentos consegue mais facilmente escolher as suas opções.

A.3.2 - O CONHECIMENTO TEÓRICO PERMITE MAIS FACILMENTE ESCOLHER OPÇÕES: (...) conhecimentos teóricos, a pessoa tem que ter consciência de que quantos mais conhecimentos teóricos tiver, mais facilmente poderá dar o salto, (...)

A.3.2 - O CONHECIMENTO TEÓRICO É INDISPENSÁVEL NO ENSINO CLÍNICO: A teoria é essencial, quanto mais conhecimentos as pessoas têm mais facilmente tomam decisões.

A.3.1 - É IMPORTANTE UMA BOA PREPARAÇÃO TEÓRICA PORQUE TODA A PRÁTICA ESTÁ ASSOCIADA À TEORIA: Temos que nos preparar do ponto de vista teórico. Todas as actividades que desenvolvemos estão associadas à teoria. A teoria liga-se à prática, no entanto não podemos aceitar tudo o que nos dizem como um facto consumado. Temos que ter algum sentido crítico sobre aquilo que nos dizem, sobre o que fazemos e sobre as coisas que estão prescritas. O sentido crítico acho que é obrigatório. Só seremos mais assertivos se tivermos um sentido crítico sobre a prática, acho que isso é fundamental, e ser assertivo é fundamental. Acho que se coordenam as duas.

- Críticas ao sistema de ensino
- Aspectos a manter

A.3.1;2;3 - ESTÁ BEM ESTRUTURADO, MANTINHA A ESTRUTURA: Acho que o que é feito não me parece mal, acho que prepara os alunos para a actividade profissional,

sinceramente acho, pelo menos da minha experiência acho que sim. Acho que os ensinamentos clínicos preparam para a prática profissional.

Eu acho que está correcto a forma como se faz, ficamos com os professores a acompanharem-nos nos primeiros dois anos

Mantinha os estágios iniciais a serem acompanhados por professores da escola e os estágios do 3º e 4º anos com o acompanhamento dos enfermeiros dos serviços que também é importante para vermos a outra dimensão, porque os professores da escola não estão nos serviços e acabam por não ter a noção de como é o serviço. Acho que está bem estruturado (...)

A.3.2;4 - É FUNDAMENTAL QUE HAJA BONS ORIENTADORES DE ESTÁGIO: Não sei, eu como tento sempre aproveitar o máximo dos momentos, talvez veja a exigência, nesta fase para mim já é difícil, talvez o facto de os professores estarem ali mais presentes, o facto de os professores da escola nos acompanharem é muito importante. No 3º e 4º anos já não temos os professores connosco, o que nos faz perder alguns princípios do que aprendemos na escola. (...) Esses dois primeiros anos são essenciais, aí si, porque depois quando nas já “estamos sozinhos”, entregues aos profissionais, eu acho que tudo já depende do que nós adquirimos naqueles primeiros anos. Há alguns enfermeiros que nos exigem as coisas, e outros que nos deixam mais à vontade, se não formos nós a ter esta capacidade de dizer, não eu quero fazer como deve de ser, como é correcto e não a despachar ou fazer mais ou menos, eu acho que é um pouco por aí. Os professores acompanham-nos durante oito horas, normalmente fazemos só manhãs, eu acho que se perder isso, acho que se vai perder muita coisa.

Ou seja nos campos de estágio o que há a ter em conta é o tempo, características do campo de estágio, e outro factor também a ter em conta é a escolha dos orientadores de estágio. Temos aqueles orientadores que até é um bocado chocante, está aqui um aluno, tem coisas para fazer e não temos nenhuns momentos, temos que pensar o que fazer, é um bocado um estágio tipo tarefa, não é um estágio que puxe pelo intelecto da pessoa.

- Aspectos a melhorar

A.3.5 - ENFERMEIROS DESPERTOS PARA A DIMENSÃO DA FORMAÇÃO: Talvez os enfermeiros estarem despertos para a dimensão da formação, porque se eles não estiverem não há formação, estão ali por estarem.

- Aspectos a alterar

A.3.3;4;5 - OS ENSINOS CLÍNICOS DEVERIAM SER MAIS LONGOS: Penso apenas que os ensinamentos clínicos deveriam ser mais longos, acho que é muito pouco tempo. Acho apenas que a duração dos estágios é curta, acaba por nos preparar pouco para o que vamos enfrentar.

Só vou poder falar em relação em relação à nossa escola, porque as escolas têm diferentes modelos de ensino clínico. Na nossa escola temos os estágios mais curtos, com estágios mais curtos, menos probabilidades de experiências, menos probabilidades de experiências boas, que nos ajudem a crescer ao nível pessoal e académico comparados com outros estágios mais longos que podem ajudar um pouco mais na formação, mas isto também não é taxativo mas que pode influenciar pode.

São muito curtos, este ano foram muito curtos, tivemos estágios muito longos quando não se justificavam, mas fizemos estágios muito curtos em cuidados intensivos, de

materna, aprendi um bocadinho pelos sítios por onde passei, mas acho que o nível de avaliação e de outros factores acaba por ser curto, se é uma situação em que mais ou menos já estamos dentro das coisas ou que já sabemos é muito mais facilitador, quando é uma coisa nova, quer dizer, lá está, no estágio de 30 dias eu não ia fazer coisas sem ter a responsabilidade de que realmente já sabia fazer aquilo bem não é, quer dizer mudar os prolongamentos todos de uma linha arterial, uma primeira vez, uma segunda vez, não me senti responsável ou não era um acto responsável que eu fosse fazer aquilo, há passos que eu era capaz de ligar aquilo tudo, mas será que seriam os passos certos, se calhar não era correcto se calhar não era responsável da minha parte, se eu fosse a fazer as coisas de uma maneira responsável e eu sentisse que já estava responsável por assumir aquela função...se calhar era muito pouco, depois também é os turnos, é manhãs, tardes e noites, e isto acaba por ser os 30 dias.

A.3.5 - POUCAS HORAS DE ENSINO TEÓRICO NA PREPARAÇÃO DE ALGUNS ESTÁGIOS: No meu plano talvez mudasse alguma coisa. No meu estágio de cuidados críticos, só dez aulas de cuidados críticos, ao todo foram 36 horas de cuidados críticos, quase não dei matéria, quer dizer talvez ache isto um acto irresponsável, vamos para um serviço, e depois apercebi-me que nem todos os cuidados críticos são assim tão críticos. Há muitos serviços...mas os meus cuidados críticos eram mesmo críticos, não eram intensivos, penso que a escola não foi muito responsável, o estágio foi importante, aprendi muito, e se não o tivesse feito teria sido uma lacuna porque aprendi muito. (...) um estágio com um mês, 30 dias, quando nós não sabemos nada, e no fim dos 30 dias quando nos começamos a familiarizar com tudo, olha acabou.

4 – A FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE

Como se formam

A.4.1;2;5 - ATRAVÉS DE REFLEXÕES CRÍTICAS: O desenvolvimento do pensamento crítico tem importância para o desenvolvimento da responsabilidade. Nós não temos que aceitar as coisas só por que são assim, e não é justificação nem nunca pode ser justificação dizermos que é assim por que está escrito, nós temos que desenvolver o pensamento crítico, temos que ser autocríticos. Mesmos que as coisas possam ser explicadas, nós temos que pensar o porquê de ser assim, e acho que uma pessoa que não tem sentido crítico, que não mete as coisas em causa e que não pensa sobre elas, dificilmente é verdadeiramente responsável.

(...) mas eu acho que é essencial, e a questão de nos questionarmos, e de os professores nos incentivarem constantemente com as reflexões. Mas não é só fazer reflexões, depois discutem as situações.

Acho que é essencial, é uma capacidade que tem que ser incentivada, mesmo que se faça bem, se calhar podíamos ter feito melhor. É importante questionarmo-nos acerca das coisas. Procuo fazer isso diariamente, e espero que consiga fazê-lo durante muitos anos, porque eu penso que ao longo do tempo as pessoas acabam por perder um bocadinho essa capacidade, acho eu. Acho que o pensamento crítico é essencial na tomada de decisão.

Eu dou muita importância porque...se calhar já me vou estar a repetir um bocadinho, mas como eu disse, através do pensamento crítico, digo não fui responsável, mas se calhar, se calhar à primeira vista não, mas depois se calhar não fui responsável, mas se calhar até fui porque fiz aquilo de uma outra maneira e se calhar foi a maneira mais

correcta, eu acho que é muito importante o pensamento crítico, dou muita importância ao haver discussão nos estágios, os próprios profissionais têm um momento para eles para falar das coisas que aconteceram, não naquele sentido da cusquisse, nem de falar mal, - há não devia ter feito aquilo – mas naquilo do pensamento crítico, já tenho visto profissionais que se reúnem, é pá se calhar fiz isto, olha não sei se fiz bem, se fiz mal, o que é que tu achas, e se calhar a outra pessoa dizia, é pá fizeste mal, mas juntos é uma forma de pensar e se calhar para a próxima agirem, ou fazerem as coisas, se calhar o que foi feito foi o mais certo para a pessoa, eu dou muita importância a isso e acho que devia ser fomentado nos profissionais, terem este tempo para conversarem, conversarem não só de outras coisas de uma forma...lá está tem a ver com a equipa.

Às vezes é um bocado isso, já tem havido profissionais que me orientaram...já me disseram que eu tenho um pequeno problema que é o de largar, custa-me largar e se há qualquer coisa que me corre menos bem nesse dia, esse dia está estragado para mim, toda a gente nota que esse dia está estragado para mim, toda a gente, às vezes diziam-me correu mal, correu mal, tira o pensar sobre isso, no outro dia ainda estou a pensar sobre isso, quer dizer...a única coisa que vem de bem é que eu reflecto sobre as coisas, acho que isso vai-me trazer para outras situações iguais, é pá não, mas acho que devia reflectir menos.

Também no início nos pediam reflexões que nós achávamos que eram muito chatas acerca das nossas actividades e de nos questionarmos, eu penso que isso nos ajudou ao fazer esse exercício.

A.4.2 - PELO ESTABELECIMENTO DE METAS: É um exercício que faço sempre, e às vezes chego a conclusões de que poderia ter feito melhor e estabeleço para mim próprio metas, amanhã tenho que fazer melhor isto ou aquilo. O exercício para se perceber o que se faz bem é muito importante. Muitas vezes no stress do dia a dia acabamos por não fazer o melhor que conseguimos. Devemos estabelecer metas para melhorar isto ou aquilo, falhei ali, acho que passa por se fazer este exercício.

A.4.3 - PELO ENSINO DA PREVENÇÃO DE RISCOS: Esse ensino, penso que passa pelo ensino da prevenção, para que as coisas não corram mal. E essa prevenção pode ser ensinada.

A.4.4 - ATRAVÉS DA CRIAÇÃO DE SITUAÇÕES QUE PROVOQUEM SENTIDO DE RESPONSABILIDADE: É dispor de situações que despertem sentido de responsabilidade nas pessoas, como se fosse um estímulo para as pessoas começarem a reflectir sobre isso. Podem é chamar a atenção para muitos aspectos que vão fazer com que despertem esse sentido de responsabilidade.

A.4.5 - PELA AUTO-FORMAÇÃO: Vamos para lá e vais aprender no próprio estágio, pois claro aprendi no próprio estágio, é muito mais difícil, todos os dias era confrontada com coisas que não sabia, tive muitas vezes o tal sentimento de ser um pouco irresponsável, não directamente da minha parte, mas se calhar da parte da escola, porque nada me tinham dado, e tinha que estar a aprender tudo sozinha, se calhar no futuro vai ser assim, dão-nos as bases e nós temos que fazer muito mais que as bases, por nossa própria auto recreação, só que ali eu acho que não foram dadas bases nenhuma e acho que foram um bocado irresponsáveis por essa parte, foi muito mais esforço pessoal, mas não foi por aí, foi por eu achar que devia ir com outras noções, (...)

A.4.4PELA PRÁTICA COMO FOMENTADORA DO PENSAMENTO: É preciso deixar os alunos passarem por experiências que cultivem no seu ser a responsabilidade.

A.4.1;5 - PELA RESPONSABILIDADE PELO VALOR DA VIDA HUMANA: Nós não temos só que ver a altura em que essa pessoa está doente, temos que também ter a responsabilidade de melhorar e de recuperar essa pessoa, de fazer para que não volte ao estado em que está. Penso que em termos teórico de um modo geral ajudam a ganhar responsabilidade. (A1)

Eu acho que o ensino é muito importante para nos incutirem responsabilidade e o valor da vida humana. A responsabilidade por esse valor. Vão-nos despertando para algumas coisas.

A.4.3;4 - ATRAVÉS DOS ENSINAMENTOS NO ENSINO CLÍNICO: São os ensinamentos clínicos, aí temos em prática todos os ensinamentos. Temos a oportunidade de começarmos a dar os primeiros passos na profissão e perceber a importância do nosso trabalho em todas as suas vertentes, quer na prevenção da doença, quer no cuidar, no tratamento e na recuperação. Nos ensinamentos clínicos temos em prática a responsabilidade que nos é imputada.

Eu acho que desde o início intencionalmente ou não nós temos que ser responsáveis, eu desde o início tento ser o mais responsável possível. No primeiro e segundo ano foi importante, porque foi aí que ganhámos as bases, fez com que eu comesse a olhar para as pessoas de uma forma diferente. Fez com que eu tivesse uma atenção redobrada em todos os aspectos, à mínima coisa poderia causar um mal muito grande.

Nós temos uma responsabilidade muito grande quando chegamos e quando enfrentamos o mundo real. É no ensino clínico que realmente se aprende, e há uma grande discrepância enquanto estamos a fazer o curso, e quando temos que trabalhar onde vamos ter que assumir toda a responsabilidade.

Durante as nossas experiências nos ensinamentos clínicos se tivermos os olhos bem abertos vamos-nos apercebendo disso. A formação é fundamental para o ensino da responsabilidade. A nossa formação é com os enfermeiros.

Na prática, no contacto com o real, já conseguimos sentir aquele peso da responsabilidade, não é bem peso...risos.

Esses momentos são os ensinamentos clínicos, os estágios, lá está, são os momentos da prática, são os momentos em que tomamos contacto com a realidade, são os momentos em que desempenhamos o papel de enfermeiro, e é nesses momentos que nos apercebemos do que é o sentido da responsabilidade. Na parte teórica não consigo destacar esses momentos.

A.4.2;3;4;5 - CONTEXTOS DESAFIADORES DESENVOLVEM A RESPONSABILIDADE: Trabalhar em hospital é muito desafiador devido às várias responsabilidades exigidas no cuidar dos doentes. Por enquanto tenho um professor ou um enfermeiro que podem supervisionar o que faço e que estão lá para me ajudar. Quando for profissional tenho toda a responsabilidade em cima de mim. É muito diferente sabermos que está ali alguém que vai confirmar o que faço, e quando terminar o curso vou ter uma pressão muito grande. A terapêutica é o contexto mais desafiador.

Em termos de serviços considero como mais desafiadores as unidades de cuidados intensivos pela maior debilidade dos doentes e pelas técnicas mais invasivas utilizadas, por outro lado têm a vantagem de se detectar mais facilmente qualquer alteração nos doentes o que não acontece com os outros serviços.

Talvez às vezes determinadas decisões que se tomam, em situações em que se prevê a morte de um doente. Porque são os instantes que provocam mais momentos de reflexão, de discussão, de dúvida e como agir. Na minha opinião, são as situações críticas de vida

ou de morte que são mais desafiadoras. Mas também diferenças de culturas, por exemplo uma transfusão sanguínea que não é aceite sabendo nós que ela lhe vai salvar a vida, depois temos aqueles valores todos da enfermagem, respeitar e tal.

Fazíamos reuniões depois do estágio para discutirmos os nossos actos, se estão certos ou errados, se o que vimos estava certo ou errado, se era positivo ou negativo, ou mais positivo ou menos positivo. Se calhar eu dizia levianamente, não devíamos ter feito aquilo.

A.4.1;4;5 - PELO ACOMPANHAMENTO: O facto de nós termos alguns ensinamentos clínicos acompanhados por docentes, e chegados a uma determinada altura, nós ficamos sem esses docentes, passando a ser acompanhados por enfermeiros no contexto da prática, obriga-nos a ter uma maior responsabilidade. Nós não deixámos de ser acompanhados, mas enquanto temos o professor por traz sentimo-nos um pouco mais seguros. A ideia que eu tenho é que não temos tanta preocupação com esta responsabilidade. Se nos passar alguma coisa temos a certeza que alguém vai ver isso.

Acho que no 1º e 2º anos convém ter lá os professores ao pé, até porque o plano de estudos da nossa escola contempla para o primeiro ano os cuidados de higiene e conforto, Lá está, se formos a ver a responsabilidade durante esse tempo, tem a sua responsabilidade, mas comparado com o 2º ano em que começamos com farmacologia, com a administração de drogas, a responsabilidade aumenta exponencialmente. No 3º e 4º anos sem o professor lá sentimos a tal evolução no sentido da responsabilidade, porque o grau de autonomia vai sendo maior. Quanto mais autonomia mais responsabilidade. Isso de ter o professor nos primeiros anos concordo, não vejo aí mal nenhum. Acho que depois o passo de deixar de ter o professor ajuda-nos a desenvolver a responsabilidade nas situações práticas. Talvez nas primeiras semanas de estágio sentimos algum medo, o receio porque somos alunos, estamos a começar, mas já sentimos um bocado mais a enfermagem, depois mais tarde começamos a fazer uns turnos, já é diferente.

Acho que é nessa altura que se começa a puxar o fio da responsabilidade, começamos ali a tricotar a nossa ideia de responsabilidade, e consideram-nos mais responsáveis quando pensamos mais na responsabilidade, até aí acho que não (...)

A.4.4 - PELA RESPONSABILIZAÇÃO DO ESTUDANTE PELAS SUAS DECISÕES (...) nas profissões em que esteja em jogo vidas humanas temos que ser responsabilizados pelos nossos próprios actos, por aquilo que fazemos.

5 - RESPONSABILIDADE INERENTE AO ENFERMEIRO

- A responsabilidade na enfermagem

A.5.1;5 - A RESPONSABILIDADE NA ENFERMAGEM É MAIOR DO QUE NA MAIORIA DE OUTRAS PROFISSÕES: Muita. Se pensarmos que a enfermagem ou outras ciências têm como objecto da sua profissão pessoas, que envolve vidas humanas, acho que a responsabilidade é acrescida. Lidar com o outro e em determinadas situações ter a vida do outro nas nossas mãos envolve uma maior responsabilidade. Há outras áreas de certeza em que a responsabilidade é importante. Aqui é muito mais importante.

A responsabilidade em enfermagem tem um valor acrescido, eu não quero desvalorizar as outras profissões, nem estou a enaltecer a profissão de enfermagem, mas se formos por níveis de responsabilidade numa pessoa que trabalha por exemplo em informática, num escritório que trabalha com documentos, papéis tem a sua responsabilidade em

relação à sua função, se faz orçamentos tem que os fazer bem feitos, tem a responsabilidade de o fazer o mais acertado possível para o cliente, só que naquele momento a pessoa está a trabalhar no papel, está a trabalhar com matéria morta, enquanto na enfermagem nós trabalhamos com matéria viva, só esse facto de trabalhar com pessoas, de trabalhar com sentimentos, emoções, dor física, mal-estar psicológico, família, a responsabilidade é muito maior, pesa mais um bocadinho na profissão de enfermagem, quando digo enfermagem digo medicina, fisioterapia, sei lá... é diferente. Temos a pessoa em quem estamos a trabalhar, que necessita de cuidados, temos uma vida nas nossas mãos. Na minha opinião aqui a responsabilidade tem um valor muito, muito acrescido.

Não digo que a todas, mas por exemplo se eu for padreira, e tenho que desligar o forno daqui a 5 minutos, mas desliguei a 7, queimei e estraguei aquela fornada, tenho que fazer outra. Agora se eu tiver uma pessoa que precisa que aos 5 minutos de parar um fármaco se eu não o parar pode ter consequências que podem ser irreparáveis.

A.5.2;5 - QUANDO OS FUNDAMENTOS DA PROFISSÃO SÃO O DE CUIDAR DE PESSOAS A RESPONSABILIDADE É ACRESCIDA: É essencial. Acho que mesmo antes de ir para o curso, já tinha essa noção, o meu grande pânico não era cuidar das pessoas no sentido da relação porque acho que essa parte é ultrapassável, porque eu gosto de cuidar de pessoas, gosto de estar com pessoas porque é inerente à minha pessoas. Mas tive sempre a noção de que cuidar de pessoas poderia ser muito complicado. Na enfermagem é essencial e isso deveria ser mostrado desde o 1º ano. (A2) Acho que cuidar de pessoas é uma grande responsabilidade em qualquer contexto, acho que quando cuidamos de pessoas, quando as pessoas são o alvo dos nossos cuidados, acho que isso já é um grande desafio, seja em que área for mesmo quando não estamos a falar de cuidados físicos, por exemplo quando nós questionamos a nossa postura se foi ou não a mais correcta. Em qualquer contexto eu acho que é essencial. Depois há aquelas áreas que nós podemos pensar que são mais exigentes.

Muita. Na enfermagem não há margem para erro. Eu tenho que ser responsável pelas minhas decisões, pelas minhas funções.

Lembro-me de algumas situações. De início dizem-nos sempre quando iniciamos o estágio, vocês vão ser responsáveis pelo doente X ou Y e somos responsáveis por tudo o que temos que fazer, é da nossa responsabilidade cuidar-mos da pessoa. Vamos tomar decisões. Podem vir ou não aferir connosco essas decisões, confirmar se estão mais certas ou menos certas. Tive uma situação conjunta com colegas numa aula de pediatria de doentes crónicos ao nível de pneumologia em que havia uma festa, com algumas crianças e umas iam e outras não, nós não achámos aquilo justo, mas havia riscos de dificuldade respiratória, que tínhamos que aspirar secreções, mas nós comprometemo-nos e levámos oxigénio portátil mais bombas de oxigénio, tivemos que arranjar extensões, porque era da nossa responsabilidade se alguma coisa acontecesse, se houvesse uma falha eléctrica não estava ligado ao quadro XPTO, lá fomos nós então arranjar o material, nós tínhamos a percepção de que se alguma coisa corresse mal era da responsabilidade da equipa, e nós assumimos essa responsabilidade, eu estava lá como aluna mas estava integrada na equipa e que se alguma coisa corresse mal tinha que ser da nossa responsabilidade, mas fomos muito bem preparados, acho que fomos responsáveis porque pensámos em tudo, e fomos responsáveis e acho que correu bem, de resto não me lembro assim, discutimos alguma irresponsabilidade, até que ponto aquele acto é responsável ou não.

A.5.5 - A ADMINISTRAÇÃO DOS FÁRMACOS É DA RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO: É da nossa responsabilidade a administração e a confirmação da

medicação, lembro-me de um caso em que houve um erro num programa informático em que as dosagens eram descabidas, nós avisámos os médicos e disseram-nos que ainda bem que detectaram porque é da vossa responsabilidade a confirmação. Isto está mal mas é da vossa responsabilidade.

A.5.2 - A DESMOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO REFLECTE-SE NA APRENDIZAGEM: O que falha é esta ligação entre a escola e o enfermeiro. Os enfermeiros têm que ter a responsabilidade e a consciência para o ensinar convenientemente porque daí a algum tempo vão ser profissionais e que vão ter que cuidar de pessoas. Acho que falha um bocadinho entre a escola e as instituições. Se os enfermeiros também não estiverem motivados, os alunos também não podem aproveitar tudo aquilo que poderiam adquirir.

A.5.2 - A IMPORTÂNCIA E A RESPONSABILIDADE DE FORMAR UM ALUNO NÃO SÃO ASSUMIDAS PELOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO: e depois ficamos com os enfermeiros, o que eu acho que falha é que muitas vezes os enfermeiros, por uma questão política ou por outras razões que nos ultrapassam, muitas vezes não estão muito disponíveis para acompanhar os alunos, e isso acaba por se reflectir nesta questão.

A.5.2 - OS ENFERMEIROS SÃO UMA REFERÊNCIA, QUE PODE SER NEGATIVA POR PARTE DOS FORMANDOS: No fundo nós tentamos ter sempre uma referência, e se nós não tivermos a capacidade de nos auto disciplinarmos, caímos na tentação de fazer mais ou menos as coisas

A.5.2 - OS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS TÊM QUE TER A PERCEPÇÃO QUE ESTÃO A FORMAR FUTUROS PROFISSIONAIS: Muitas vezes os enfermeiros dos serviços estão um pouco desligados daquilo que é o ensino. Os enfermeiros têm que ter esta consciência do que é acompanhar os alunos, e do que é que está em causa.

A.5.2 - POUCO INTERESSE EM ENSINAR POR PARTE DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO: (...)

Nós também notamos quais são os enfermeiros que estão motivados e aqueles que o não estão e nós acabamos por sofrer também com isso, porque é completamente diferente ir fazer um turno com um enfermeiro que esteja interessado em ensinar e outro que não esteja, que está mal disposto, que até está chateado com aquilo tudo. E tudo isto se reflecte.

A.5.2 - AUTOAVALIAÇÃO E AUTO REFLEXÃO NO EXERCÍCIO DA RESPONSABILIDADE: Penso que no exercício da responsabilidade deverá haver uma autoavaliação e uma auto reflexão do que se faz. (A2) Depois também nos questionamos acerca das acções, e o que eu tenho feito ao longo dos anos é quando vou a caminho de casa ou mesmo já em casa, penso naquilo que fiz, no que poderia ter feito melhor.

A.5.3 - UM RÁCIO ENFERMEIRO/UTENTE MUITO ELEVADO COMPLICA O EXERCÍCIO DA ACTIVIDADE: Eu estou-me a aperceber agora neste estágio, que o facto de termos muitos doentes a nosso cargo é muito complicado, acho que é impossível não escapar alguma coisa. Tentamos fazer bem mas há situações que são extrínsecas ao nosso querer. Somos responsáveis, sabemos o que queremos e fazemos mas às vezes não conseguimos.

A.5.3 - NO EXERCÍCIO DA RESPONSABILIDADE HÁ QUE SE DIRECCIONAR PARA O ESSENCIAL: Acho que nos temos que focar nos aspectos essenciais. Ensinam-nos que devemos ter em atenção à globalidade do utente, os aspectos holísticos, (...) Quando temos muitas pessoas a nosso cargo temos que nos direccionar para o essencial, e o acessório será feito quando tivermos tempo.

A.5.4 - MAIOR FORMAÇÃO IMPLICA EXERCER MELHOR A PROFISSÃO: Eu acho que sim, mas também depende de como as pessoas encaram a profissão. Por exemplo, duas pessoas que passam exactamente pelos mesmos níveis, pelos mesmos passos todos nas etapas da formação, mas pode haver uma dessas duas pessoas que se dedique mais, ou que queira fazer mais alguma coisa pela própria profissão. Eu não estou a dizer que a outra deixa de ser responsável, mas se calhar nalguma situação pode agir de uma maneira mais... é pá deixa estar, isto fica um bocado mal, mas não há problema, é confiar um bocado na sorte, agora não estou aqui para grandes trabalhos, com sorte não vai acontecer nada, fica assim. Se calhar a outra pessoa que quer mais pela profissão não vai deixar as coisas assim, leva tudo até ao fim, embora saiba que pode não acontecer nada, mas como não quer correr riscos nenhuns desnecessários, luta mais um bocadinho.

As pessoas só se sentem preparadas se exercerem a responsabilidade, através do sentimento de autonomia, confiança, pelo bem-estar psicológico da pessoa que está a exercer a profissão, passa por esses pontos todos. Acho que a pessoa quando se sente responsável, sente confiança, sente que tem determinadas funções atribuídas a ela. Tem que ter capacidades que vão sendo adquiridas ao longo do curso, tem que ter capacidades até mesmo pessoais, do seu próprio desenvolvimento, educação ao longo da vida, experiência de vida, eu acho que passa por aí, a pessoa quando sente uma plenitude, ou quanto mais capacidade forem desenvolvidas se calhar mais trabalho, mais utentes, mais funções lhe são atribuídas, e depois lá está, a responsabilidade é maior. À medida que vamos avançando na profissão temos que estar mais prontos para assumir essas responsabilidades.

A.5.5 - A ULTRAPASSAGEM DE COMPETÊNCIAS PARA BENEFÍCIO DO UTENTE NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM: Mas há também outras coisas que eu sei que não são do meu âmbito e que acabo por fazer, mas também se não o fizer a pessoa pode ficar prejudicada; olhe agora não está cá ninguém aguarde até amanhã, não sou capaz, tenho que fazer qualquer coisa. É obvio que temos que fazer as coisas correctamente. Se aparece lá uma pessoa com um ferimento, apesar do médico ter que ver e ter que prescrever, mas também temos autonomia para fazer algumas coisas, dessa autonomia acabamos por fazer, não à revelia mas fazemos.

Questionamo-nos muitas vezes. Eu sei. Eu tenho conhecimento para fazer isto e se o fizer estou a fazer o bem. Mas se correr mal não era da minha responsabilidade e não o deveria ter feito, e depois a primeira pergunta é que é que deu autoridade para fazer isto ou aquilo. Penso muitas vezes nisso.

6 – RESPONSABILIDADE NA ACÇÃO

- Responsabilidade no agir

A.6.4 - TEM QUE SE TOMAR DECISÕES SEM PREJUDICAR O UTENTE: (...) sabermos que estamos a fazer as coisas bem feitas e não estamos a prejudicar o bem-estar daqueles que cuidamos, (...)

A.6.2;5 - A DECISÃO ÀS VEZES É INDIVIDUAL E SEM AJUDA: É obvio que isso também tem a ver com os professores e com os orientadores. Nós temos que tomar decisões, às vezes estamos sozinhos, e nem sempre temos um suporte de quem nos ajude.

Eu acho que é muito mais fácil quando nós já temos essas características. Acho que os professores e orientadores têm um papel essencial a esse nível. Assusta um bocado nesta fase do plano de estudos em que os alunos já não são acompanhados pelos professores da escola.

Há momentos em que não temos ninguém para nos dizer o que devemos fazer, sim, sim, faz ou não faz.

A.6.2;3;5 - EXCLUSÃO DO ERRO: Não existe margem para errar, errar é humano mas quando lidamos com pessoas tem que ser ao mínimo.

Outras profissões que também trabalham com pessoas, podem não ser tão prejudiciais, por exemplo a administração de terapêutica pode ter consequências graves se não for correctamente administrada.

(...) essas coisas, acho que nos devemos focar no essencial para evitarmos o erro.

É um enfermeiro que procura não errar.

Não podemos errar.

Muitas vezes faço-o porque sei que estou a fazer coisas que não são da minha responsabilidade, e penso, isto é muito bonito mas alguma coisa corre mal eu quero ver quem é que vem tratar do assunto, e tenho um exemplo que eu não faço, já disse as minhas razões, estou em estágio, posso ser prejudicada ao nível da nota final de estágio, a enfermeira que me orienta compreendeu e disse inclusive que ela própria não o deveria fazer. Os médicos escrevem num papelzinho e o enfermeiro com a sua senha é que vai introduzir as prescrições médicas no computador. Eu acho totalmente errado, porque apesar de não estarmos a prescrever nada, apenas estamos a passar para o computador, mas se um dia há um erro de leitura aparece na prescrição médica a senha do enfermeiro, e não é da responsabilidade do enfermeiro prescrever aqueles fármacos ou aquele tipo de medicação.

Todos os dias e mediante as situações com que nos vamos deparando, nós temos que pensar, OK, se fosse eu faria assim, mas eu não posso fazer isto, eu não posso fazer isto assim, mas se eu não posso fazer isto ou não posso fazer isto assim, tenho que ir pelos parâmetros legais de que se rege a nossa profissão.

A.6.4 - AGIR NO RESPEITO PELO VALOR DA VIDA: Eu acho fundamental transmitir isso durante a nossa formação, acho que é fundamental pelo que eu há pouco disse, estamos a trabalhar com vidas, é um trabalho que exige grande sentido de responsabilidade.

A.6.5 - QUEM É RESPONSÁVEL SÓ AGE SE CONHECER: Lembro-me que da parte da farmacologia eles diziam-nos para termos cuidado e sermos responsáveis por aquela pessoa o que lhe acontecer a ela é totalmente da vossa responsabilidade, e isso reflectia-se na minha prática, por exemplo nos seis certos, fazer realmente sempre aquilo porque é da minha responsabilidade aquela pessoa, e é perante aquela pessoa que eu vou ter que responder, não só legalmente, mas também como pessoa, como é que eu vou viver sabendo que a prejudiquei nalguma coisa por não ter sido responsável, quando eu tenho a responsabilidade de as fazer bem e se não as faço advém daí consequências negativas, (...)

A.6.5 - PODE-SE REPROVAR POR IRRESPONSABILIDADE: O que me incutiram antes no âmbito da responsabilidade foi importante também no aspecto de podermos falhar por irresponsabilidade. Às vezes pensava, mas como é que um professor vai chumbar um aluno por um acto em que não houve responsabilidade. Se calhar aquele chumbo, aquela reprovação fez-nos pensar sobre a responsabilidade ausente naquele acto.

A.6.2 PENSAR E AGIR RAPIDAMENTE: Perante várias situações temos que ter a capacidade de decidir rapidamente. Pensar e agir rapidamente sem haver margem para errar.

Perante um stress temos que agir rapidamente e tomar decisões muito rapidamente.

A.6.1 - DECISÕES PENSADAS: O que fazemos tem de ser feito de uma forma responsável e pensada. Tudo o que fazemos na vida, todas as decisões que tomamos são pensadas.

7 - A TOMADA DE DECISÃO EM ENFERMAGEM

- A responsabilidade na tomada de decisão

A.7.2 - A RESPONSABILIDADE E A TOMADA DE DECISÃO: Neste percurso de formação em que vamos adquirindo várias competências vamos sempre pensando acerca das nossas práticas, mas mesmo assim, ainda agora a dois meses de acabar o curso estou um bocadinho “em pânico” e pensar que daqui a dois meses vou ser profissional, sendo todas as minhas decisões da minha responsabilidade. Eu agora neste momento tenho sempre alguém a quem recorrer e pensar que daqui por dois meses, as minhas decisões vão ser inteiramente da minha responsabilidade, deixa-me um bocadinho aflita, mas neste ensino clínico o facto de ficarmos com mais doentes e o facto de nos deixarem autonomamente acho que também nos ajuda. É óbvio que há sempre alguém a supervisionar, mas muitas vezes estamos por nossa conta, as nossas acções são já da nossa responsabilidade. Perante determinada situação eu digo OK eu tenho que decidir, faço, não faço. A dois meses de terminar o curso questiono-me muitas vezes como é que será.

8 - VALORIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE

- Valor da responsabilidade na enfermagem

A.8.1;3;5 - A IMPORTÂNCIA QUE A RESPONSABILIDADE TEM NA ENFERMAGEM: Tem importância. Tem uma importância grande. Nós tivemos durante o 4º ano a cadeira de deontologia e percebi alguma coisa se calhar um pouco tarde. Acho que deveria ter sido mais cedo. Esse ensino é importante. Ter o conhecimento ético e moral na área da enfermagem é importante, não só para nos abrir alguns horizontes, para nos fazer ver determinadas coisas em algumas áreas para as quais não estamos despertos. Isso faz ter a percepção para determinadas coisas, acho que nos abre portas a uma maior responsabilidade.

Na enfermagem reveste-se de maior importância porque estamos a lidar com vidas humanas. Ao contrário de outras profissões, na enfermagem é fundamental, porque o mínimo de erro pode ser muito grave. É importante sermos responsáveis em relação ao que fazemos.

A responsabilidade está inerente ao cargo que ocupamos, a função que exercemos. Temos que seguir normas, eu sei que tenho que seguir essas normas e tomar decisões. Juntam-se aqui duas responsabilidades, a responsabilidade pessoal e a responsabilidade profissional..

A.8.3 - A RESPONSABILIDADE COMO INDICADOR DE QUALIDADE: É a responsabilidade que nos faz perceber onde é que erramos, e o que é que devemos melhorar em nós próprios. É a responsabilidade que nos faz melhorar.

A.8.3 - TER RESPONSABILIDADE MELHORA E DESEMPENHO: É muito importante quer em termos pessoais como profissionais, porque a responsabilidade dá-nos a garantia de estarmos a fazer as coisas da melhor forma possível, e de tenta-mos fazer cada vez melhor.

A.8.5 - A IMPORTÂNCIA QUE A RESPONSABILIDADE TEM NA VIDA DE CADA UM: Muita, porque eu faço uma avaliação dos actos e as consequências que podem ter no futuro. A decisão que eu tomar hoje sobre a minha vida pessoal ou profissional pode interferir com o dia de amanhã. Aquilo que eu vou obter...sei que não tenho controlo sobre tudo...se calhar muitos deles são da minha responsabilidade tomando as decisões que tomei. Até o caminho que seguimos é importante, às vezes tenho que decidir quando saio de casa se vou pela esquerda ou se vou pela direita para não chegar atrasada, e são essas pequenas decisões que podem influenciar.

9 - CONSTRUÇÃO DA RESPONSABILIDADE

- A construção da responsabilidade é feita ao longo do tempo.

A.9.1 - A CONSTRUÇÃO DA RESPONSABILIDADE É FEITA AO LONGO DOS ANOS, E OS RESULTADOS VÊEM-SE NO ÚLTIMO ANO. Eu acho que tudo aquilo que foi feito no meu caso pessoal, as coisas evoluíram no sentido da responsabilidade. Em termos teóricos, provavelmente houve alguma coisa que não foi ensinada, suportes que não foram dados, provavelmente foram dados tarde, podiam ter sido dados um pouco mais cedo, mas não só em termos teóricos, mas também em termos práticos as coisas evoluíram para a responsabilidade.

A.9.1 - É A PARTIR DAS REFLEXÕES QUE SE CONSTRÓI A RESPONSABILIDADE:

A construção da responsabilidade começou no 1º ano através das reflexões que eram pedidas (...)

10 - A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE

- O ensino para a assumpção da responsabilidade;

A.10.5 - A IMPORTÂNCIA DA ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE: Temos que tomar sempre a decisão mais certa e a que menos prejudica a pessoa ou o utente. A responsabilidade em enfermagem é muito importante porque temos que ser responsáveis não só por nós mas também pelos outros. Se é da nossa profissão e temos que fazer assim é assim que temos que fazer. Estão sempre vidas em jogo e o que temos que fazer tem que ser feito.

A.10.2 - A RESPONSABILIDADE PELO UTENTE QUE ESTÁ A CARGO: A responsabilidade em enfermagem penso que é central pelo facto de estarmos a cuidar de pessoas.

A.10.4 - A RESPONSABILIDADE INERENTE ÀS TAREFAS: Á deriva não diria, diria que estão a construir o seu sentido de responsabilidade. As suas acções inicialmente não são no sentido da responsabilidade, tem mais a ver com o receio e o medo, o medo de falhar. Por exemplo, no início do curso, quando vamos fazer o penso a uma pessoa, nós estamos a prestar cuidados ao penso, não olhamos para mais nada, só no fim, no final do curso é que começamos a fazer o penso à pessoa. Aí o olhar muda, e logo aí nota-se a diferença, o mesmo acontece na minha opinião com a responsabilidade, no início intervimos mais – não deveria dizer isto – intervimos mais para nós, o medo de falhar, o medo de chumbar no estágio, o medo de ter uma nota mais fraca, então não é bem o sentido da responsabilidade que nos está a guiar, é o receio de falhar.

No fim já não é tanto o medo de falhar, porque já fizemos, já sabemos como é que se faz, obviamente ainda temos muito mais para aprender. Isto é como tirar a carta, as pessoas que tiram a carta têm a carta, mas aprender a conduzir é só ao longo da vida, é o que acontece também connosco. Aqui já não há o receio de falhar, estamos mais conscientes do que estamos a fazer, porque é que estamos a fazer, já questionamos as coisas, e no princípio não era assim.

A.10.1;5 - A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL: Eu neste momento já não sinto que tenho um enfermeiro por traz de mim, já me sinto um profissional, e acho que isso é importante para adquirir a autonomia da responsabilidade. Já estamos numa fase em que daqui por algum tempo somos profissionais e estamos sozinhos. Pelo menos este 4º ano projecta para aí. Estes ensinamentos clínicos do 4º ano estão muito direccionados para a actividade profissional, logo para o desenvolvimento da autonomia que leva a um aumento da responsabilidade.

A responsabilidade profissional deve estar sempre acima da responsabilidade pessoal.

O que eu acho é que a responsabilidade profissional tem um valor mais elevado que a responsabilidade pessoal. No caso da enfermagem se ninguém me for render, eu não vou poder sair, e se eu tiver a responsabilidade de ir buscar os meus filhos ao infantário não o posso fazer, porque tenho responsabilidade pelas pessoas que estão ao meu cuidado. Vou ter que contornar o meu problema pessoal, e vou ter que pedir a alguém, quando era da minha responsabilidade ir buscar os meus filhos. A responsabilidade profissional pode sobrepor-se à responsabilidade pessoal.

Acho que é uma preparação diária. Quando entro ao serviço eu tenho que ter a responsabilidade com o dever profissional.

A.10.1 - ASSUME-SE A RESPONSABILIDADE PELO QUE SE FAZ E PELO QUE SE DIZ Tomamos determinadas atitudes e dizemos determinadas coisas que partindo de nós temos que assumir essa responsabilidade.

A.10.5 - HÁ DIFICULDADE NA ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE: Eu às vezes não me sinto preparada, mas também acho que nunca me sentir a 110% preparada, eu acho que nunca vou dizer, eu tenho a minha responsabilidade porque sei tudo, eu acho que não estou a fugir. Muitas vezes profissionais com muitos anos de serviço deparam-se com muitas situações, será que é da minha responsabilidade, será que não é, será que se eu fizer isto serei mal interpretado, será que vou invadir o âmbito do outro.

Eu acho que é uma preparação diária, de todos os dias, acho que para o resto da nossa profissão, nem sei se depois de nos reformar-mos, se quando virmos qualquer coisa não sentimos, é pá tenho que lá ir porque é da minha responsabilidade.

A.10.5 - O ENSINO PARA A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE: Foi-nos sempre inculcado, ou foi-nos sempre dito alguma coisa para que tivéssemos responsabilidade.

A.10.1 - OS ENSINOS CLÍNICOS E A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE: Chegados ao 3º e 4º ano nós somos colocados com um enfermeiro em contexto hospitalar, este pressing, o facto de termos um enfermeiro sempre atrás de nós já não acontece tanto, nós temos que ser mais responsáveis por aquilo que fazemos. É nos ensinamentos clínicos que nós aplicamos na prática os conhecimentos. É nos ensinamentos clínicos que temos doentes à nossa responsabilidade. Temos que ser responsáveis. Ter alguém ao nosso cuidado, ter alguém à nossa responsabilidade não é apenas uma questão semântica, é uma questão prática. É ter alguém à nossa responsabilidade. Acho que o ensino clínico é fundamental para o ensino para a responsabilidade. Não é só aplicar a teoria na prática, é também aprender a ser responsável.

A.10.2 - OS PROFESSORES MAIS EXIGENTES PREPARAM MELHOR OS ALUNOS NA ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE: Na escola, não estou a criticar porque estas questões são mesmo assim, perde-se um pouco a ligação entre o orientador e aquilo que se preconiza na escola, porque os professores de alguma forma no 1º e 2º anos são exigentes, acho que tive alguma sorte.

Sem dúvida, eu acho que quem é orientador, quem é professor tem que ter essa exigência. Apesar de nós como alunos referenciarmos aquele ou outro professor como mais exigente e ficarmos um bocadinho apreensivos por estarem sempre a implicar, mas eu acho que depois é isso que nos faz dar o salto. Nós aprendemos a fazer o melhor. Se tivermos professores que não “puxem muito por nós”, acabamos por achar que aquilo é que é o normal e não adquirimos às vezes conhecimentos necessários.

Eu acho que passa por se exigir, dar algumas orientações e depois tem a ver com esta exigência, eu acho que quando se cuida de pessoas, tem que se ser exigente, acho que quem está a ensinar tem que ir por aí.

11 - AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE

- A autonomia aumenta com o evoluir do curso

A.11.2 - À MEDIDA QUE SE AVANÇA NO CURSO A AUTONOMIA VAI SENDO MAIOR: Neste quarto ano do ensino clínico eu tenho tentado avançar mais um bocadinho. Tenho um pensamento crítico diferente. Dantes tinha alguém que se responsabilizava pelos meus actos, mas agora cada vez menos.(A2) Dantes eu antes de fazer ia perguntar se podia ou não fazer. Neste momento eu tento tomar as decisões, até porque tenho uma orientadora que me permite isso, tenho mais autonomia. Dentro de dois meses vou ter que fazer isso e vou ter que o fazer da melhor forma possível.

A.11.1;4;5 - É O 4º ANO QUE PROJECTA PARA UMA MAIOR AUTONOMIA: Eu senti isso, e penso que o facto de nos deixarem um pouco mais soltos, de nos darem alguma autonomia, obriga-nos a ser mais responsáveis. Maior autonomia, autonomia q.b, obriga a uma maior responsabilidade. Os estágios que fiz no 4º ano e este último que estou a fazer projectam-nos mais para a responsabilidade uma vez que vai um pouco na óptica da integração profissional. Os enfermeiros, pelo menos o enfermeiro com que eu estou

faz precisamente isso, “manda-me para a frente” para desenvolver-mos a autonomia e sermos responsáveis por aquilo que estamos a fazer.

No 3º e 4º ano sem o professor lá sentimos a tal evolução no sentido da responsabilidade, porque o grau de autonomia ir sendo maior. Quanto mais autonomia mais responsabilidade. Isso de ter o professor nos primeiros anos concordo, não vejo aí mal nenhum. Acho que depois o passo de deixar de ter o professor ajuda-nos a desenvolver a responsabilidade nas situações práticas. Talvez nas primeiras semanas de estágio sentimos algum medo, o receio porque somos alunos, estamos a começar, mas já sentimos um bocado mais a enfermagem, depois mais tarde começamos a fazer uns turnos, já é diferente.

Acho que é nessa altura que se começa a puxar o fio da responsabilidade, começamos ali a tricotar a nossa ideia de responsabilidade, e consideram-nos mais responsáveis quando pensamos mais na responsabilidade, até aí acho que não.

- Maior autonomia maior responsabilidade

A.11.1 - QUANTO MAIOR FOR A AUTONOMIA MAIOR É A RESPONSABILIDADE: Acho que a responsabilidade na profissão de enfermagem tem que estar sempre presente. A enfermagem é uma profissão em que temos actividades dependentes e outras autónomas, sendo nestas últimas que tem que haver maior responsabilidade da nossa parte.

A.11.1 - A RESPONSABILIDADE É MAIOR NAS ACTIVIDADES AUTÓNOMAS EM RELAÇÃO ÀS INTERDEPENDENTES: É difícil tomar decisões e de assumir a responsabilidade, e por vezes essas actividades mais autónomas são postas de parte e passam a fazer um pouco aquelas que são prescritas, se calhar é um bocado por isso. As pessoas têm um certo receio ou alguma dificuldade em assumir essas mesmas responsabilidades, pelo menos tenho essa percepção.

A.11.3 - UMA MAIOR AUTONOMIA AJUDA A DESENVOLVER UM ESPÍRITO RESPONSÁVEL: Essa formação para a responsabilidade passa por nos primeiros tempos, ou seja nos primeiros estágios termos ali alguém ao lado durante o processo de formação para que as pessoas assumam o sentido da responsabilidade, e que sejam mais responsáveis pelos seus actos. Na parte final do estágio já tenho que ter essa responsabilidade que me ajuda na execução das tarefas. No final do curso também temos mais autonomia e penso que isso é decisivo para se ser mais responsável.

- É a prática clínica que dá maior autonomia e responsabilidade

A.11.1 - É A PRÁTICA CLÍNICA QUE NOS DÁ MAIOR AUTONOMIA E MAIOR RESPONSABILIDADE: depois a prática clínica, dando-nos alguma autonomia, dão-nos também mais responsabilidade. Penso que as pessoas se formam para a responsabilidade nessas três vertentes: o ensino, a autonomia e o acompanhamento. Não. Eu pessoalmente falo muito nos ensinamentos clínicos do desenvolvimento da autonomia ao longo dos estágios. Para mim é importante. Não é querer saber tudo. Para mim é importante este desenvolvimento da autonomia, principalmente em áreas específicas como a pediatria e a obstetrícia. Não são os conhecimentos teóricos que nos vão dar a autonomia. É associar os conhecimentos teóricos à prática. Eu pessoalmente falo sempre no desenvolvimento da autonomia, no desenvolvimento de uma autonomia responsável. Eu estou a cuidar de uma pessoa e tenho que ter essa responsabilidade. Objectivamente nunca falámos.

12 - A PARTILHA DA RESPONSABILIDADE

- Responsabilidade: partilha e delegação

A.12.1 - A RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL MANTÉM-SE MESMO TRABALHANDO EM EQUIPA: Obrigatoriamente tem que haver uma responsabilidade individual, porque nós temos que ser responsáveis, seguimos um código deontológico que nos obriga a alguma responsabilidade individual.

A.12.4 - NA RELAÇÃO INTERDISCIPLINAR SE ALGUMA COISA CORRE MAL A RESPONSABILIDADE É SEMPRE DO ENFERMEIRO: Perda de autonomia não, mas perda de outros valores, sim. Estou a pensar por exemplo entre médicos e enfermeiros, no nosso País o que muitas vezes acontece nessa relação interdisciplinar é que se existe alguma intercorrência com os pacientes a responsabilidade é sempre dos enfermeiros, porque é o enfermeiro que está mais tempo com o doente, fica um bocado desigual.

A.12.4 - NA PARTILHA DE RESPONSABILIDADE ENTRE PARES, A RESPONSABILIDADE NÃO SE DILUI: Na partilha de responsabilidade entre pares, a responsabilidade não se dilui, lá está, enfermagem, trabalho em equipa, (...)

A.12.5 - É DIFÍCIL A ARTICULAÇÃO ENTRE A RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL E A PARTILHA DE RESPONSABILIDADE: A articulação é difícil porque às vezes deparamo-nos com coisas com as quais não concordamos. Às vezes é da nossa responsabilidade um acto mas não concordamos com isso, e nessa articulação há coisas que nós conseguimos, estou-me a lembrar do caso das IVG's, nós podemos dar-nos como objectores de consciência, mas há outras situações que não, não sei se essa articulação será fácil.

A.12.5 - O TRABALHO NUMA EQUIPA COM OBJECTIVOS COMUNS A RESPONSABILIDADE ACABA POR SER MAIOR: Como eu estou estagiar, agora estou aqui como depois estarei noutro lado, já trabalhei com muitas pessoas alguns muito responsáveis, já trabalhei com outras pessoas que eu digo meu Deus, isto não vai ser fácil, mas no meu papel de estudante, não posso estar a dizer à outra pessoa que é o profissional que não deve fazer isto.

Quando se trabalha com uma equipa em que remam todos para o mesmo lado, acho que a responsabilidade individual, profissional e conjunta, acaba por ser muito maior. Por exemplo se uma pessoa está no atendimento mas se por qualquer motivo chega atrasado, há outra pessoa para o substituir, faz ele o atendimento, pode haver situações em que digam, há ele ainda não chegou? Tem muito a ver com as pessoas, com a responsabilidade individual das pessoas. A sua maneira de ser pessoa pode influenciar a sua postura profissional.

A.12.3 - A PARTILHA DE RESPONSABILIDADE É IMPORTANTE: Temos que trabalhar em equipa e temos que confiar uns nos outros, (...) pode não ser a situação ideal mas terá que ser assim, e deverá existir essa partilha de responsabilidade.

A.12.1 - A PARTILHA DE RESPONSABILIDADE É IMPORTANTE PORQUE O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR É ESSENCIAL: É importante. A enfermagem trabalha ou faz parte de uma equipa multidisciplinar, isso está fora de questão, não podemos trabalhar sozinhos. Trabalhamos com uma série de profissionais na área da saúde.

Penso que a articulação é perfeita.

A.12.5 - NÃO PERCO AUTONOMIA PELO FACTO DE PARTILHAR A RESPONSABILIDADE: Pode acontecer, se eu entendi bem, num sítio em que toda a gente carrega no verde, quando deviam carregar no vermelho, se calhar a pessoa mais tarde acaba por carregar no verde, acho que isso tem muito a ver com a nossa maneira de ser, é difícil não tomarmos também esse rumo, se toda a gente faz assim porque é que tenho que ser sempre eu a batalhar. Mas eu também já tive o exemplo de que toda a gente fazia assim e começaram a fazer de uma forma totalmente diferente porque era a maneira mais correcta e mais fácil. Mas às vezes não é fácil, porque dizem, se todos nós fazemos assim porque é que ela há-de fazer diferente, tem a mania que sabe. Às vezes é um excesso de zelo, mas está a fazer-lo bem. Não é fácil às vezes, porque pensamos, será que somos nós que estamos errados? Será que sou eu que sou mesquinha. Eu estagiei num sítio que aquilo era a confusão total. Na sala de tratamento em que apareciam lá sem nada escrito, eu olhava para a caixa de injectáveis em que estava lá de 2ª a 4ª, eu não sabia se aquilo era da própria pessoa, até podiam ser injeções da irmã, sei lá se isto é dela. Não havia registo de enfermagem, não sabíamos como é que as coisas estavam a evoluir, não havia nada, tinha que me pôr a olhar e ver o que a Sr.ª tinha no penso para ver o material que estava a usar, fazia-me aquilo uma confusão terrível, não consigo trabalhar assim, não há registo, não sei o que se passa com esta pessoa, apenas sei aquilo que a pessoa verbaliza e a palavra que a pessoa me dá, não há uma guia de tratamento, as pessoas não trazem nada, eu não consigo. Tive que lá estar uma semana e na semana em que eu lá estive não houve nenhum acidente e que ninguém tomou a injeção da irmã, eu tive ali uma semana em que eu disse que não era capaz de trabalhar e o meu sogro disse-me, mas se fosses obrigada a trabalhar num sítio semelhante e eu desse-lhe se calhar vou ficar doente, eu vou ser um mau profissional, mas eu não consigo, aquilo a mim faz-me uma confusão, é muito difícil.

A.12.3 - PODE-SE PERDER ALGUMA AUTONOMIA: não conseguimos fazer tudo sozinhos, é obvio que poderá haver alguma perda de autonomia, (...)

A.12.4 - QUANDO DELEGAMOS RESPONSABILIDADE A RESPONSABILIDADE CONTINUA SER NOSSA: se nós estamos a pensar em delegar a responsabilidade continua ser nossa, nós temos que saber em quem estamos a delegar, a responsabilidade aí não é nada diminuída, continuamos a ter a mesma responsabilidade, se calhar até mais um bocadinho.

13 - RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL

- A responsabilidade individual como característica

A.13.2 - A RESPONSABILIDADE COMO CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL: Eu acho que tem um grande peso. Para já eu acho que é uma característica minha, e depois também o percurso que fiz em termos pessoais e profissionais, acho que é das coisas mais importantes, as pessoas referem que uma das minhas características é a responsabilidade, tem a ver com a minha pessoa e com o meu percurso profissional. Tem um grande peso, porque eu sempre que possível tento avaliar as situações, e agora na enfermagem muito mais.

Há o stress de termos que fazer as coisas bem mas de alguma forma ajuda-nos a adquirir e a fazer melhor para sabermos. Eu acho que é essencial. Eu acho que tem a ver com a própria pessoa.

- A importância da responsabilidade individual

A.13.5 - QUEM NÃO É RESPONSÁVEL NUNCA APRENDERÁ A SÊ-LO: Uma pessoa que seja irresponsável na sua vida pessoal muito dificilmente será responsável na sua vida profissional. Não quer dizer que não sejam, mas acho muito difícil. Se não chega a horas a lado nenhum não é ao trabalho que chega a horas. Se chega sistematicamente atrasada ao serviço até o relacionamento entre as pessoas fica afectado.

A responsabilidade também tem a ver com a pessoa, se não acha que aquilo é importante chegar uns minutos atrasado. Acho que é muito difícil inculcar responsabilidade quando a pessoa já não a tem.

A.13.5 - QUEM NÃO É RESPONSÁVEL DO PONTO DE VISTA PESSOAL TAMBÉM NÃO O É PROFISSIONALMENTE: Eu acho que se já não formos responsáveis na nossa vida pessoal, também não o somos na nossa vida profissional.

A.13.2 - A RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL COMO CARACTERÍSTICA IMPORTANTE. Temos de ter a capacidade de fazer sempre melhor e da forma mais coerente. Penso que o acompanhamento dos professores nos primeiros anos é importante porque ensinam como se preconiza na escola, o que é o correcto. Temos depois a tentação de fazer o que é mais fácil, o que é mais rápido, o que é a despachar, que o tempo está a passar e que temos muitos doentes.

A.13.2 - MESMO EM GRUPO A RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL NÃO SE DILUI: Não perco autonomia pelo facto de partilhar a minha responsabilidade (...)

- Responsabilidade individual no processo de formação

A.13.5 - A RESPONSABILIDADE DE SE SER PONTUAL: Os estágios são muito importantes para se inculcar responsabilidade, se o aluno chega atrasado é-lhes inculcada uma responsabilidade enorme, e o aluno é logo visto como um ponto negro.

A.13.5 - O CUMPRIMENTO DE HORÁRIOS ALÉM DE SER UMA RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL É UMA RESPONSABILIDADE PERANTE OS OUTROS: Se a pessoa chega atrasado ao seu local de trabalho vai atrasar tudo, a medicação vai-se atrasar, quer dizer não acho que se vai atrasar porque se tivermos em meio hospitalar está lá outro colega e acaba por assumir a nossa responsabilidade, mas se for ao nível de um centro de saúde em que a pessoa tem que lá estar para a consulta e não há ninguém, temos que ter responsabilidade perante os outros, a minha obrigação é chegar àquela hora, eu gosto muito de cumprir horários, talvez pela minha vida profissional anterior, se chegasse um minuto ou dois atrasada faziam uma tempestade, mas depois compreendi que a pessoa tem que chegar a horas, é uma forma de responsabilidade.

A.13.5 - MESMO FORA DOS ESTÁGIOS PENSO SOBRE AS COISAS: Reflecto quando estou em estágio, no caminho para casa. Procuro fazer sempre uma retrospectiva do que é que se passou no dia, do que é que eu fiz, de situações que me provocaram alguma dúvida, de alguma coisa em que eu não me senti bem naquele momento. Tenho que pensar quais foram as razões para aquele procedimento, como é que eu agi, agi bem ou mal, o que é que eu posso mudar.

Sim, sim, reflecto muito, sou daquelas pessoas que vou a pensar nas coisas para casa, a pensar sempre naquilo, não sei porque às vezes não me consigo desligar logo, vou nos transportes e vou a pensar, será que isto ou aquilo, será que, fico a pensar muito nessas coisas, e eu tenho uma coisa que já faço mesmo que é, quando estou a nível hospitalar a passar o turno, a passar o turno, mas depois de passar o turno, vou dar a volta outra vez, porque se não eu venho no transporte e venho sempre a pensar, é pá eu mudei aquilo? Adoptei essa técnica, eu reflecto muito sobre as coisas, às vezes reflecto mais, mais e devia reflectir menos

A.13.2 - QUEM NÃO É RESPONSÁVEL REQUER MAIOR VIGILÂNCIA: As pessoas que são menos responsáveis são bombardeadas constantemente.

14 - RESPONSABILIDADE COLECTIVA

- A responsabilidade e os cuidados interdependentes

A.14.1 - A IMPORTÂNCIA DA CONFIANÇA MÚTUA EM CONTEXTO DE TRABALHO: Nós ao fazermos as coisas temos que dar alguma confiança aos outros, para confiarem no nosso trabalho, da mesma forma que nós temos que confiar no trabalho dos outros.

A.14.1 - SOU RESPONSÁVEL PARA QUE CONFIEM EM MIM: Procuro ser responsável em tudo o que faço para que os outros possam confiar em mim.

A.14.1 - ALÉM DA RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL TEM QUE HAVER UMA RESPONSABILIDADE COLECTIVA: Essa responsabilidade colectiva tem que existir. Penso que aí tem que haver uma responsabilidade colectiva nas actividades que as pessoas desenvolvem.

A.14.1 - QUANDO SE TRABALHA EM EQUIPA MULTIDISCIPLINAR O RESULTADO FINAL SÃO AS RESPONSABILIDADES DOS VÁRIOS PROFISSIONAIS: No final, o produto final é o conjunto de responsabilidades dos vários profissionais.

A.14.2 - A RESPONSABILIDADE NÃO DIMINUI NOS CUIDADOS INTERDEPENDENTES: Eu acho muito importante porque cada vez mais acho que o trabalho multidisciplinar ou interdisciplinar é essencial. É obvio que cada pessoa tem que ter consciência das suas responsabilidades. Apesar de termos cada vez mais de trabalhar em equipa interdisciplinarmente, eu acho que a responsabilidade de cada um e os limites das funções de cada um, acho que são essenciais, é muito importante a responsabilidade individual, cada um deve ter consciência da sua responsabilidade e depois o trabalho em equipa que eu acho que também é essencial.

Em qualquer situação eu acho que a responsabilidade está inerente. Mesmo nos cuidados que nós consideramos interdependente, quando o médico prescreve, eu acho que até aí a responsabilidade é grande. OK. Ele fez, mas será que isto está correcto. A minha responsabilidade não diminui porque o médico prescreve, eu tenho que avaliar. Eu tenho que ter a responsabilidade de perceber se está ou não correcto. Em qualquer área onde eu vá actuar a responsabilidade é sempre grande.

15 - A RESPONSABILIDADE COMO EXIGÊNCIA (DA SOCIEDADE)

- A sociedade exige responsabilidade

A.15.1 - A SOCIEDADE EXIGE-NOS QUE SEJAMOS RESPONSÁVEIS PELOS NOSSOS ACTOS:

Não sei, sinceramente não sei. Se formos a pensar que a sociedade de hoje é uma sociedade muito mais informada, e que nos coloca por vezes algumas questões, ou melhor muitas questões. As pessoas sabem imenso sobre as coisas. Acho que isso é um desafio para os profissionais. São profissionais que para além da sua formação de base, têm que se auto formar, têm que ter uma formação contínua que parte deles próprios, no sentido de aumentar a sua responsabilidade. Cada vez nos fazem mais perguntas, muitas delas até são perguntas técnicas com algum suporte teórico, em que as pessoas estão informadas sobre isso. Não lhes passa ao lado. Acho que é um desafio para os profissionais. O risco de incorrerem em processos jurídicos é cada vez maior.

16 - RESPONSABILIDADE E MATURIDADE

- Responsabilidade e maturidade

A.16.1;2 - A RESPONSABILIDADE ESTÁ MUITO LIGADA À MATURIDADE: Tem muita, normalmente com o passar da idade nós adquirimos mais responsabilidade, tem a ver com a nossa própria maturidade. (A1)

A responsabilidade também é ou não mais visível conforme a fase de desenvolvimento em que se está, muitas vezes também é preciso insistir um bocadinho. Eu fiz o curso numa fase de desenvolvimento um pouco diferente de alguns colegas, que de grande parte dos colegas que estavam no ensino, (...)

17 - ASPECTOS JURÍDICOS, LEGAIS E RESPONSABILIDADE

- Conhecimento dos aspectos jurídicos e legais

A.17.1 - VIVEMOS NUMA SOCIEDADE INFORMADA E OS RISCOS DE PROCESSOS JURÍDICOS É CADA VEZ MAIS UMA REALIDADE: É importante. Vivemos numa sociedade informada. Em Portugal tudo hoje em dia é motivo para processos judiciais, e nós deveríamos estar preparados para isso.

A.17.4 - UM ENSINO QUE ABORDE OS ASPECTOS JURÍDICOS E LEGAIS É IMPORTANTE: É importante, o primeiro pensamento que temos é, o que é que temos que saber para não nos entalarmos...riscos, ou como é que o sistema funciona, é mais por aí.

A.17.1 - O CONHECIMENTO DOS ASPECTOS JURÍDICOS DEVERIA SER FEITO AO LONGO DOS ANOS: Esse conhecimento deveria ser feito ao longo dos anos para nos preparar para as práticas clínicas. Em termos teóricos isso poderia ser abordado ao longo dos quatro anos.

A.17.1;5 - COM CONHECIMENTO DOS ASPECTOS JURÍDICOS E LEGAIS FAZ-SE A PREVENÇÃO DO RISCO: No ensino clínico temos o enfermeiro ou o docente que teoricamente são os responsáveis por nós. Quando fazemos os registos dos doentes assinamos, mas consta também lá a assinatura do enfermeiro de serviço ou do docente.

Partimos do princípio que esse enfermeiro ou esse docente assumem a responsabilidade perante nós, mas no entanto se nós tivermos alguns conhecimentos jurídicos sobre determinadas áreas, fazemos a prevenção do risco.

Perante a lei, digamos que é uma coisa que não deveria ser imposta, se bem que alguma coisa...deveria haver aqui alguma coisa jurídica neste momento, mas eu não acredito muito, alguma coisa que eu veja na comunicação social, relacionada com a classe médica sobre a responsabilidade que é sempre acrescida em relação à classe de enfermagem, lá está, e às vezes, e às vezes porquê, porque nós não fazemos as coisas como está no código, porque nós não somos responsáveis perante o código, somos responsáveis pela nossa maneira de ser e por aquela pessoa não é.

A.17.4 - É IMPORTANTE SABEREM AS CONSEQUÊNCIAS EM QUE OCORREM POR ALGUM ACTO NEGLIGENTE: Pelo menos é essa a mensagem que nós sentimos que nos estão a passar. Cuidado com...não podemos...

A.17.5 - OS ASPECTOS JURÍDICOS E LEGAIS ESTÃO CONTEMPLADOS NO CÓDIGO DEONTOLÓGICO: Jurídica...quer dizer...não concordo muito...quer dizer...mas temos o código deontológico que nos diz que se não fizermos aquilo não estamos a cumprir com os nossos deveres nem com as nossas obrigações, logo juridicamente está ali alguma coisa imposta não é, e eu acho que nós como cidadãos sabemos sempre, não é, mas temos que fazer aquilo, se não fizermos aquilo vamos responder pelos nossos actos.

18 - A ÉTICA E A RESPONSABILIDADE

- O conhecimento e o ensino da ética e da moral

A.18.4;5 - A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ÉTICO EM ENFERMAGEM: Tem muita. Eu acho que também, lá está, eu volto a repetir, o lidar com pessoas com diferentes modos de pensar, com diferentes modos de estar na vida, diferenças sociais, diferenças culturais, por isso mesmo acho que os aspectos éticos são importantes. (A4) Dou muito, dou muito porque mete...para mim o princípio ético é não vermos sempre a outra pessoa por aquilo que nós somos, sei lá devia fazer aquilo, ou devia fazer aquilo assim. O ético e o correcto andam sempre de mãos dadas, nós temos que ver o que é mais correcto para aquela pessoa, eu dou muita importância, dou muita importância à própria confidencialidade, ao que as pessoas dizem, mas ainda agora me lembro de uma coisa que ouvi que saio disparada da boca de uma médica durante a hora de almoço, eu até por acaso almocei mais depressa e saí, a enfermeira que estava à frente viu logo a minha cara e viu logo que aquilo não ia dar bem, e depôs a enfermeira veio ter comigo e perguntou-me, tu até ficaste mal disposta, não foi, pois claro, como é que alguém pode dizer, as pessoas fabricam os filhos mal feitos e depôs eu é que tenho que ter a responsabilidade, se aquela médica disse aquilo estava a imputar uma responsabilidade aos pais que não tinham, quer dizer uma coisa é ser um grupo de risco, mas no caso não era, não era, não é, era uma doença genética, quer dizer, onde é que está a ética, não compreendi.

A.18.3 - O CONHECIMENTO ÉTICO PERMITE FAZER A MELHOR ESCOLHA: Muita, porque se acontecer alguma coisa, vou sofrer algumas consequências, mas o responsável é o professor que estava comigo, mas quando for profissional a responsabilidade é toda minha, tenho que ter sempre os aspectos éticos sempre presentes porque tenho que me saber defender. Tenho que me precaver para alguma

coisa que possa acontecer. Temos que procurar sempre a dignidade da pessoa e o seu bem-estar.

A.18.1 - OS ASPECTOS ÉTICOS SÃO UM POUCO DESCURADOS NA PRÁTICA: Teoricamente tem muito, às vezes na prática as coisas não se verificam tanto. Às vezes as pessoas têm o conhecimento do que é ser ético, do que é a ética profissional, e do que é a forma correcta do agir moral. Às vezes há dificuldade em passar isso para a prática. Acho que há várias explicações para isso. Por vezes a ética passa um bocado ao lado da prática profissional. Não me estou a recordar de nenhum caso em concreto. Nas aulas de ética que nós temos no 4º ano, às vezes pensávamos que isto deveria ser assim.

A.18.1 - A PERCEPÇÃO DE QUE O ENSINO DA ÉTICA DEVERIA TER SIDO MAIS PROLONGADA: A ética também é importante, não ponho de parte, se bem que a ética na nossa escola passou assim um bocadinho ao lado, foi um bocadinho rápido demais, devíamos ter tido um bocadinho mais de tempo para falar sobre ética

A.18.3 - O ENSINO DA ÉTICA PASSAVA TAMBÉM ATRAVÉS DO ESTUDO DE CASOS: Na ética discutimos situações que o professor considera mais delicadas sobre o que fazer e como fazer, e penso que isso é importante na formação para a responsabilidade. Isso foi feito em sala de aula. Essa vertente é importante porque nos prepara para situações que nos possam vir a acontecer.

A.18.2 - O CONHECIMENTO DA ÉTICA COMO PREVENTIVO DE SANÇÕES: Nós tivemos um bocadinho essa referência. Além das questões éticas e deontológicas também tentaram direccionarmos para essas questões, e eu acho que também é essencial. É importante saberem as consequências em que ocorrem por algum acto negligente.

A.18.4 - A ÉTICA E A MORAL NÃO DEVERIA SER DADA SÓ NO 4º ANO MAS DESDE O 1º ANO: São essenciais, acho que não consigo diferenciar, apesar de sermos muito alertados para isso, no 4º ano falámos sobre isso, mas não tão especificamente. Só este ano é que tivemos uma disciplina de ética e deontologia, e só neste momento é que nos questionamos com algumas coisas, situações. Diariamente eu acho que não nos questionamos muito, só em determinadas situações específicas é que vamos tentar buscar essas questões, e talvez este ano pelo facto de termos essa disciplina nos alertou que podem haver situações que se podem tornar complexas. Apesar de nós aplicarmos isso frequentemente, as questões éticas só no 4º ano é que nos direccionaram mais para aí, o que eu acho que é grave e que deveria estar desde o 1º ano, inserido no plano de estudos desde o 1º ano, porque existem situações em que deveríamos estar mais despertos para isso. Por exemplo, num estágio de comunitária, apareceu-nos uma adolescente que estava grávida, e colocou-se-nos a questão, avisam-se os pais, não se avisam os pais, tivemos que ir buscar esses conhecimentos, o que é que se faz nessas situações, anteriormente não nos questionávamos acerca dessas situações. O ensino clínico tem muita importância mas temos que ter alguns conhecimentos teóricos anteriores, e ter a capacidade para questionar, acho que isso é uma falha e que deveria estar incluído logo desde o 1º ano.

19 - CÓDIGO DEONTOLÓGICO E RESPONSABILIDADE

- A importância do código deontológico

A.19.4 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO DÁ-NOS DIRECTRIZES: Dá-nos algumas directrizes para não nos queimarmos, mas também instruções úteis para a prática e para a nossa maneira de agir.

A.19.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO COMO REGULADOR DE ATITUDES E COMPORTAMENTOS: É necessário, cada pessoa é uma pessoa, têm formas de pensar diferentes, são influenciadas por culturas e valores todos diferentes, e nós sabemos que enquanto profissionais de saúde não podemos fazer juízos de valor, só que às vezes é difícil dissociar, precisamos de um código deontológico para guiar um bocadinho as nossas atitudes e percebermos que às vezes não podemos dizer nem fazer tudo aquilo que queremos.

A.19.1;4 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO COMO REGULADOR DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL: Se este código deontológico não existisse, vejo um pouco mais nesta perspectiva, as pessoas podiam ser um pouco mais levianas, o código é bom para balizar a actividade.

Temos ali um suporte teórico onde podemos muitas vezes consultar os anexos o que nos permite alguma reflexão. Nesse ponto de vista eu acho que é importante ao exercício da profissão.

Eu acho que sim, ele segue as linhas orientadoras para a nossa profissão.

A.19.2 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO DIRECCIONA MAIS PARA OS DEVERES DO QUE PARA OS DIREITOS: Acho que é essencial, acho que o conhecimento do código deontológico também nos direcciona para aprendermos algumas situações, do que é que podemos ou não fazer. Direcção-nos para os nossos deveres. É mais direccionado para os deveres do que para os direitos.

A.19.4 - ABORDAR O CÓDIGO DEONTOLÓGICO FOI IMPORTANTE PELO CONHECIMENTO: Muito importante. Obrigaram-nos a comprar o código deontológico. Todos os alunos tinham que o adquirir, porque serve para esclarecer qualquer dúvida, Na própria aula discutimos casos. Para quem acaba o curso deve saber quais são as suas funções.

A.19.3 - CÓDIGO DEONTOLÓGICO COMO UMA NECESSIDADE: Acho que sim, porque nos alerta para diversos aspectos que por vezes não temos consciência. Anteriormente falavam-nos de deontologia profissional, mas o que é que é isso. Acho que ninguém nos direccionou, e acho que na enfermagem é essencial. É importante questionar-mos as situações. Não é só termos algo para nos guiarmos, mas termos a capacidade de nos questionarmos.

A.19.2 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É ESSENCIAL: Acho que é essencial em qualquer profissão e na enfermagem onde cuidamos de pessoas acho que ainda é mais importante.

A.19.3;4 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É IMPORTANTE: Acho importante para definir as nossas funções, para nos defender, para estarmos protegidos, penso que são os aspectos mais importantes do código deontológico.

É fundamental, primeiro porque ajudou a desenvolver a profissão, ajudou também a diferenciá-la da medicina, ajudou a alargá-la um bocadinho, no fundo ajudou a enfermagem a diferenciar-se como ciência.

Acho que é importante porque o código deontológico tem lá uma série de valores que devem ser conferidos à enfermagem.

A.19.3 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É FUNDAMENTAL Eu acho que sim. Acho que é importante por dois aspectos. Primeiro para nos defendermos, para nos podermos defender. Sabermos quais são as nossas funções e sabermos como é que nos podemos defender. Em segundo lugar porque nos prepara para situações que possam acontecer e estarmos mais preparados

A.19.5 - COMO ENFERMEIROS TEMOS QUE TER O CONHECIMENTO DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO: Eu penso que é muito importante, quer dizer nós temos que nos reger por qualquer coisa, não é, se não a minha responsabilidade profissional ia ser a minha responsabilidade pessoal, eu acho que o código deontológico pelo menos dá-nos as linhas, as linhas orientadoras, não é, isto é da tua responsabilidade, isto não é, tu tomas a opção, acho que nos orienta em termos da profissão e dá-nos a deontologia não é...a nossa maneira de agir.

- Como era ensinado

A.19.5 - ERA INCONTORNÁVEL A ABORDAGEM DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO NA DISCIPLINA DE ÉTICA: Fizemos, fizemos um trabalho sobre um tema cada um em que abordámos a ética, a moral, e o código deontológico, e acho que foi importante, é importante não é, é importante pelo conhecimento, eu tenho noção que nesta altura de formação tão diversa, se não tivesse tido esta cadeira eu provavelmente nesta altura, não sei, com tanta coisa, com tanto prazo e com tanto trabalho eu iria precisar do código deontológico não é, lá está, a percepção que eu tenho é que até lá, até ao 4º ano, até termos a cadeira de deontologia, não tínhamos pegado no livro, apesar de termos professores como nós temos que nos ensinaram e que nos deram muitas pistas sobre o que devíamos fazer, lá está, nas tais reuniões onde discutíamos essas coisas, mas até lá...eu acho...íamos falando com as outras pessoas e se calhar 90% do alunos não tinham pegado no código deontológico, e não sei se calhar se o iriam fazer, talvez depois mais tarde, com o tempo, com o próprio ingresso na profissão, de verem o aqui e agora, de ter de me preocupar com isto, mas eu acho importante, mas não era numa altura em que temos que entregar tantos trabalhos que se calhar por nós...achássemos importante naquela altura...

A.19.2;4;5 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO ESTUDAVA-SE ATRAVÉS DA ANÁLISE DE SITUAÇÕES: Nós abordamos e acho importante e pertinente. É feito em sala de aula.

São aulas tristes...risos. Abre-se o código deontológico de enfermagem e vai-se ler tudo o que lá está, discutem-se algumas situações, artigos...

Tem um bocado a ver também como a própria cadeira é dada, no meu caso acho que teve alguma importância no sentido de que discutíamos coisas, ou seja falávamos várias vezes do código deontológico, vocês fazem isto ou aquilo, agarrámos nos casos que mais vinham...por exemplo, e no dia seguinte, agarrávamos no código deontológico ou que a Ordem dos Enfermeiros tinha dito sobre o assunto e discutíamos em sala de aula sobre o assunto e era importante porque dizíamos à professora, eu vi isto, eu acho que...e o professor dizia, mas veja lá, olhe que o código diz...não, não, veja lá, há mas aqui também diz que...ou seja a percepção que nós tínhamos acabava por se mudar

muitas vezes, estava a ver muito a deontologia mas também estava a ver o outro lado, eu acho também importante a maneira como ela foi dada, sei lá, como eu me lembro que dei a Constituição da República Portuguesa, de lermos aquilo tudo, se calhar acabava por não ter tanta importância como teve, porque era uma coisa que estava nas nossas decisões e estava na nossa profissão.

Anexo XIV

Fase 2 de análise

Entrevista a alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem

1 - O QUE SE ENTENDE POR RESPONSABILIDADE

- **Responsabilidade é...**

A.4.1 – DESENVOLVEREM-SE INTERVENÇÕES DE MODO RESPONSÁVEL (...) responsabilidade na nossa prática de enfermagem será desenvolvermos intervenções de modo responsável e conscientes daquilo que estamos a fazer (...) Responsabilidade em termos genéricos é a capacidade de tomar decisões perante várias opções, (...)

A.1.1 – ASSUMIR OS SEUS PRÓPRIOS ACTOS. A responsabilidade é assumir tudo aquilo que dizemos ou fazemos sem restrições. Temos que ser conscientes por aquilo que dizemos ou fazemos.

Temos que assumir aquilo que fazemos e aí eu acho que às vezes a enfermagem peca um pouco por isso.

A.4.1 – É PROCURAR CUMPRIR OBJECTIVOS: (...) por outro lado, a responsabilidade pode ser levada mais no sentido da tarefa, temos aqueles objectivos para cumprir no turno, e estamos responsabilizados por esses objectivos.

2 - O QUE É SER UM ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

- **Ser responsável é...**

A.2.1 – SER RESPONSÁVEL PASSA POR SE ASSUMIR O ERRO: É um enfermeiro que assume os seus actos, mesmo que possa errar assume-os, não esconde aquilo que faz. Por vezes há determinadas situações em que é melhor assumir o erro que se faz, e isso é ser responsável. Nós somos humanos, errar é humano, mas temos que ter uma atenção redobrada. Ser responsável não é fazer tudo certinho, é assumir o erro.

A.2.5 - ANALISA AS SITUAÇÕES: Um enfermeiro responsável tem que sempre medir as consequências do seu acto, a sua decisão, o que é que ele vai decidir, vou administrar agora o fármaco a esta pessoa, e se não for posso prejudicar a pessoa.

A.2.2 – É AQUELE QUE É CAPAZ DE TOMAR DECISÕES PERANTE UMA SITUAÇÃO: Uma enfermeira responsável é aquela que é capaz de tomar decisões perante uma situação.

A.2.5 – NA ADMINISTRAÇÃO DA TERAPÊUTICA TEM QUE SE CERTIFICAR SE É A PESSOA CERTA: A administração da terapêutica tem os seus seis certos e um deles é

isso mesmo. Um enfermeiro responsável nunca deveria dar nada sem guia de tratamento. Vai dizer que eu sempre fiz assim e agora porque é que está a complicar (...)

A.2.3 – SÓ ADMINISTRA MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA: Por exemplo um médico diz para se administrar qualquer coisa que depois prescreve, e muitas vezes administramos e se a coisa der para o torto, caem em cima de nós, a deontologia serve para isso, para anteciparmos que essas coisas possam acontecer.

A.2.4 - É O QUE SE PREOCUPA COM A SUA PROFISSÃO: Eu acho que sim, mas também depende de como as pessoas encaram a profissão. Por exemplo, duas pessoas que passam exactamente pelos mesmos níveis, pelos mesmos passos todos nas etapas da formação, mas pode haver uma dessas duas pessoas que se dedique mais, ou que queira fazer mais alguma coisa pela própria profissão. Eu não estou a dizer que a outra deixa de ser responsável, mas se calhar nalguma situação pode agir de uma maneira mais... é pá deixa estar, isto fica um bocado mal, mas não há problema, é confiar um bocado na sorte, agora não estou aqui para grandes trabalhos, com sorte não vai acontecer nada, fica assim. Se calhar a outra pessoa que quer mais pela profissão não vai deixar as coisas assim, leva tudo até ao fim, embora saiba que pode não acontecer nada, mas como não quer correr riscos nenhuns desnecessários, luta mais um bocadinho.

A.2.5 – SER RESPONSÁVEL É QUERER FAZER BEM: (...) acho que foi isso que me inculcaram, inculcaram-me a mim a ser responsável perante aquela pessoa, o que lhe acontecer de bem ou de mal é da responsabilidade das tuas decisões que estavam ao teu alcance e que tu és responsável por elas.

A.2.4 – É RESPONSÁVEL QUEM CUMPRE O CÓDIGO DEONTOLÓGICO: Por outro lado temos a responsabilidade pelo que nos diz o código deontológico.

A.2.5 – SER RESPONSÁVEL É SABER RESPONDER PELOS PRÓPRIOS ACTOS: (...) aquilo que eu fizer ser-me-ão atribuídos os resultados que eu vou obter daquilo. Se eu tomar uma decisão fui eu que a tomei, portanto o que vier dessa decisão é da minha responsabilidade eu a ter tomado, para mim a responsabilidade segue um bocado este caminho.

A.2.2 – SER RESPONSÁVEL É PENSAR NAS CONSEQUÊNCIAS: É ter a capacidade de analisar a situação e tomar as decisões correctas mediante as consequências. Tomar a decisão correcta tendo em conta a situação e pensando nas consequências que daí podem advir. Que é capaz de analisar a situação seja ela qual for e tomar as decisões correctas tendo em conta as consequências que daí podem advir.

A.2 2;3;4 - SER RESPONSÁVEL É TOMAR DECISÕES DE FORMA AUTÓNOMA: Acho que tem muito a ver com a autonomia, se nós falarmos em termos de enfermagem não nos podemos desligar desta questão, e mesmo nas situações de interdependência penso que é essencial porque somos nós que estamos a actuar, portanto é o enfermeiro que tem que ter esta capacidade de tomar decisões correctas perante as circunstâncias.

A.2.2 - O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL SABE O QUE FAZ: Responsabilidade é querermos fazer as coisas o mais correctamente possível, é sabermos o que é que estamos a fazer. É o enfermeiro que tem consciência do que está a fazer. Sabe o que faz.

A.2.4 – SER RESPONSÁVEL É TER CONHECIMENTO DOS SEUS PRÓPRIOS LIMITES: Temos que ter a consciência dos nossos limites e de que podemos não sermos capazes de...enquanto alunos passa por aí. Depois como profissionais temos de continuar a ter consciência dos nossos limites mas temos que ter uma atitude mais pró activa ao termos consciência de que temos que fazer.

A.2.5 – O “BOM ENFERMEIRO” SERÁ O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL? O enfermeiro responsável deveria ser o bom enfermeiro, mas nem sempre o enfermeiro responsável tem aquele aspecto de ser tão bom enfermeiro.

A.2.5 – O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PODE NÃO SER BEM ENTENDIDO: Estou-me a lembrar por exemplo do enfermeiro chefe, muitas vezes o enfermeiro chefe não é bem visto, porque é aquele que está sempre a controlar, mas esse enfermeiro também tem a responsabilidade para que as coisas corram bem perante os seus superiores, se calhar ele tem mesmo que fazer aquilo, e muitas vezes não é fácil as pessoas entende-lo, talvez porque a minha maneira de ser é assim um pouco, e eu acho que nós temos que separar as coisas, e às vezes uma pessoa responsável não é entendida como uma boa pessoa, (...)às vezes somos vistos como chatos, o mesquinho, gosta de ter tudo muito organizado, é muito visto assim pelas pessoas que estão do lado de fora, quando as pessoas pensam fazer as coisas certas, porque lá está vai-se ao contrário daquilo que é feito, o enfermeiro responsável às vezes não é bem visto.

3 - O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE

- A responsabilidade pode ser ensinada

A.3.4 – RESPONSABILIDADE NÃO SE ENSINA: Se, se pode ensinar a responsabilidade! A responsabilidade não se ensina, (...) (A4)
A responsabilidade não se ensina, mas podem-se ensinar caminhos. (A4)

A.3.4 – A RESPONSABILIDADE ADQUIRE-SE AO LONGO DO TEMPO: (...) a responsabilidade acho que se vai adquirindo ao longo do tempo, acho que ensinar não se ensina.

- Como se ensina

A.3.5 – O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE PASSAVA POR REUNIÕES QUE FAZÍAMOS NO FINAL DOS TURNOS E POR DISCUTIRMOS SITUAÇÕES: Temos sempre reuniões no final dos dias. Era uma coisa que no 1º ano eu não compreendia, todos os dias depois do estágio ainda tenho mais duas horas de reunião a discutir o dia e a noite, e agora compreende, não havia coisas em que eu tinha uma percepção errada e agora se calhar compreendo de outra maneira (A5)

Sim, por discutirmos situações, por haver ali várias perspectivas, ouvíamos a opinião de cada um, e se calhar não é nem sim, nem não, nem sempre nem nunca, eu acho que essas reuniões eram muito importantes pelas histórias que se contavam de casos clínicos, acho que foi muito importante, e depois as experiências, nós como alunos tivemos em vários sítios e apercebemo-nos do que é fazer certo ou errado. (A5)

A.3.5 – ENSINAR RESPONSABILIDADE PASSA POR RESPONSABILIZAR: Eu acho que formar as pessoas para a responsabilidade é um bocado incutir consequências, ou seja, eu acho que as pessoas não são responsáveis pela saúde delas e deveriam ser. Temos

que tomar medidas para que as pessoas compreendam que têm que ser responsáveis pela saúde delas e pelo que possa acontecer. As pessoas têm uma alimentação errada e não há uma responsabilidade pela sua saúde. Há a responsabilidade de o profissional aconselhar, há a responsabilidade de nós como pessoas ensinarmos o que é que deve ser feito e do que não deve ser feito, mas não controlamos inteiramente os actos das pessoas.

A.3.5 – A RESPONSABILIDADE PODE SER TRABALHADA INDIVIDUALMENTE: No início na minha cabeça aquilo não fazia sentido., Mas trabalhei, era como um diamante, fui lapidando o diamante e ao longo destes quatro anos adquiri algumas competências e tenho sempre por traz a responsabilidade, o código deontológico, a atenção aquela pessoa.

A.3.4 – O QUE SE ENSINA É O CONCEITO DE RESPONSABILIDADE: Pode ser adquirida com a experiência. Podem é ensinar o conceito de responsabilidade.

A.3.4 – A RESPONSABILIDADE NÃO SE ENSINA COMO SE ENSINA BIOQUÍMICA: Anda lá perto, mas não, mesmo, mesmo como ensinam bioquímica ou anatomia e essas coisas assim, não acho

A.3.4 – A RESPONSABILIDADE É UM VALOR HUMANO. OS VALORES HUMANOS NÃO SE ENSINAM: porque trata-se de um valor humano, e os valores humanos não se ensinam.

A.3.3 – DEVEM SER ENSINADOS OS PRINCÍPIOS PARA SE SER RESPONSÁVEL: Têm que ser ensinados os princípios para se ser responsável. (A3)

A.3.2;4 – REUNIÕES SEMANAIS ESCRITAS COMO ESPAÇO DE REFLEXÃO: Semanalmente fazíamos reflexões sobre o que tinha acontecido naquela semana com situações que nos tivessem marcado, porque muitas vezes é mais fácil nós escrevermos, do que falarmos. Agora olhamos para traz e temos momentos na nossa formação do 1º ano e não percebíamos que os professores nos procuravam estimular através da reflexão, nós achávamos que aquilo era tudo uma grande chachada, na verdade agora as coisas fazem muito mais sentido.

Na faculdade em que estou, todos os anos, em todas as unidades curriculares, são pedidas reflexões críticas, e no 1º e 2º ano confesso que achava que aquilo não servia para nada, que era só para ocupar espaço, para matar tempo, no 4º ano vejo que teve alguma importância. Faz com que nós desenvolvamos o nosso pensamento crítico, e para mim o pensamento crítico associa-se a uma maior responsabilidade.

A.3.1 – ORIENTAÇÕES DO PROFESSOR NESSE ESPAÇO DE REFLEXÃO: Havia professores que nos levavam essas questões para discutirmos em grupo, noutras quando os professores achavam que eram situações mais complicadas falavam com a pessoa individualmente.

A.3.5 – INCENTIVO DOS PROFESSORES: O curso tem professores de retaguarda...risos, já quase a reformarem-se mas que apelam muito à responsabilidade.

A.3.1 – DISCUSSÃO DAS SITUAÇÕES: Sim, normalmente o professor trazia algumas notícias que saíam, e depois punha-nos a discutir e a reflectir sobre as diversas coisas. (A1)

- A responsabilidade pode ser aprendida

A.3.4 - A RESPONSABILIDADE NÃO DE APRENDE, ADQUIRE-SE COM A EXPERIÊNCIA: Pode ser adquirida com a experiência. Podem é ensinar o conceito de responsabilidade.(A4)

- Aspectos a destacar no ensino

A.3.1;3;5 - O ENSINO DA DEONTOLOGIA É UM ENSINO IMPORTANTE: E depois temos algumas cadeiras teóricas mais viradas para a responsabilidade, destaco fundamentalmente a deontologia. Acho que é aquela que está mais virada para a responsabilidade em enfermagem. Eu acho que sim, e acho que veio tarde.

O ensino da Deontologia foi importante para nos ensinar a defender e nos preparar para situações que possam vir a acontecer. Houve a disciplina de deontologia que nos chamou muito à atenção para o que eram as nossas responsabilidades.

A.3.1 – O ENSINO DA DEONTOLOGIA DEVERIA TER COMEÇADO MAIS CEDO: Eu penso que o princípio passa um pouco por isso. Em termos teóricos na área da deontologia são importantes, a meu ver mais cedo, não deveria ser só no 4º ano, (...) (A1)

A.3.2;4;5 – O ENSINO DA DEONTOLOGIA É MUITO LEVADO PARA OS ASPECTOS LEGAIS, PARA OS DIREITOS E DEVERES: É importante, mas é levado para um campo em que se discutem aspectos legais, é levado muito para os direitos e deveres, talvez se perca um bocadinho o sentido mais fundo da questão da responsabilidade, mas não deixa de ser também importante.

Houve a disciplina de deontologia que nos chamou muito à atenção para o que eram as nossas responsabilidades. Se fizerem isto estão dentro da lei, se não fizerem isto estão a infringi-la. Estamos no domínio da responsabilidade legal.

A.3.4 – NO ENSINO DA DEONTOLOGIA A RESPONSABILIDADE NÃO É EFECTIVAMENTE ABORDADA: Eu acho que não é abordado efectivamente.

A.3.2 – ABORDARAM A RESPONSABILIDADE NA DISCIPLINA DE DEONTOLOGIA: Eu agora estou a pensar onde é que tínhamos falado nesta situação especificamente da responsabilidade, foi na deontologia.

A.3.4;5 – DISCUTÍAMOS MUITOS CASOS QUE VINHAM PUBLICADOS NOS JORNAIS: Pega-se em situações, por exemplo uma situação que está num jornal, vamos discutir aquela situação à luz do código deontológico. Nessa medida é feito.

Deparavam-se-nos assim algumas situações e alguns casos, e discutimos algumas situações, discutíamos muito casos que vinham publicados nos jornais, discutimos muito casos de pessoas que estavam em morte cerebral até que ponto devíamos ser ou não responsáveis pela continuação daquela vida assim.

A.3.5 – ENSINAVAM-NOS QUE PODÍAMOS SER RESPONSABILIZADOS PELOS NOSSOS ACTOS: Sim, falamos muitas vezes, falamos sobre alguns actos, até que ponto podíamos ser responsabilizados por aqueles actos ou não, o que é que era politicamente correcto e o que é que não era muito correcto (...)

Em deontologia a matéria nesta vertente é mais explícita, é da vossa responsabilidade isto, é da vossa responsabilidade aquilo, mas acho que em todas, se as coisas não forem bem feitas posso ter consequências, o problema é todo meu.

A.3.3 – EM TERMOS TEÓRICOS NÃO HAVIA ESPAÇO PARA O PENSAMENTO CRÍTICO: Acho que é das coisas mais importantes. Em termos teóricos senti que não havia espaço para o pensamento crítico, havia apenas espaço para decorar. Na prática somos estimulados a pensar, o que é que vamos fazer, o que é que é preciso fazer. Eu acho que é das coisas mais fundamentais, deve-se incentivar o pensamento crítico, não posso fazer as coisas por fazer, tenho que saber porque é que as faço.

A.3.4 – SÃO OS CONHECIMENTOS TEÓRICOS QUE PERMITEM QUESTIONAR AS SITUAÇÕES: Alguns podem estar incluídos nas teóricas, porque as teóricas dizem-nos o que fazer, o que não fazer e a justificação porque não fazer, (...)

A.3.1 – É A DISCIPLINA DEONTOLOGIA QUE SE ENSINA PARA A RESPONSABILIDADE: A cadeira de deontologia é importante. Mesmo em todas as outras unidades curriculares há sempre o facto de nós aumentarmos o nosso suporte teórico em relação a determinadas patologias. Acho que o facto de termos esse conhecimento e de o desenvolver-mos, acho que ajuda na responsabilidade. (A1)

A.3.2;5 – É TODO O CONJUNTO DAS AULAS TEÓRICAS QUE ENSINA PARA A RESPONSABILIDADE: Não, acho que não, acho que é todo o conjunto. Acho que todas elas nos dão aportes para a responsabilidade. Não há disciplinas que nós possamos separar. Eu acho que mesmo aquelas que nós pensamos que não nos trazem nada, trazem-nos sempre algum contributo.

Mesmo numa aula em que falamos de doença cardíaca estão-nos a dar responsabilidade. Eu vou ter o conhecimento para depois agir.

Penso que em todas há formação para a responsabilidade, eu pelo menos encarei assim, deram-nos a matéria, deram-nos o saber fazer bem ou não, mesmo aquelas que nós achávamos que não tinham muito a ver, ensinaram-me a ser responsável respeitando a opinião da outra pessoa, como é que aquela pessoa vive a vida ou como organiza a sua vida. Na farmacologia também na administração de fármacos falávamos de responsabilidade, no cuidar a responsabilidade. Na anatomia é da minha responsabilidade conhecer o corpo humano, se tenho que administrar alguma coisa tenho que saber onde é que vou administrar. Não nos dizem explicitamente é da vossa responsabilidade saber o sistema circulatório, mas é da minha responsabilidade ter aquele conhecimento.

Não, acho que é o conjunto todo

A.3.4 – NO ENSINO TEÓRICO NÃO SE ENSINA PARA A RESPONSABILIDADE: Em termos teóricos nada é muito efectivo no ensino para a responsabilidade. Objectivamente não se ensina para a responsabilidade. Podemos debater às vezes situações clínicas que nos levam a pensar e nos possam direccionar no sentido da responsabilidade, mas ninguém nos diz que responsabilidade é isto ou aquilo. Está implícito que devemos ser responsáveis. Podemos fazer debates para percebermos como é ser responsável, mas as bases teóricas não passam exactamente por aí.

(...) mas na teórica não chegamos a sentir a verdadeira responsabilidade, não passa do papel.

A.3.2 – HÁ SEMPRE ALGO QUE É DITO QUE ENSINA PARA A RESPONSABILIDADE: Temos momentos em que parece que não se está a ensinar nada, mas estão, até a experiência dos próprios profissionais é importante no processo de aprendizagem. Podemos sempre retirar alguma coisa para que no futuro nos seja útil. Até nos momentos informais nós conseguimos sempre aprender.

A.3.2 – A TOMADA DE DECISÕES TORNA-SE MAIS FÁCIL QUANDO SE TÊM CONHECIMENTOS TEÓRICOS: Os conhecimentos teóricos e uma actualização desses conhecimentos ajudam muito. O conhecimento é essencial, e uma pessoa que tenha conhecimentos consegue mais facilmente escolher as suas opções.

A.3.2 – O CONHECIMENTO TEÓRICO PERMITE MAIS FACILMENTE ESCOLHER OPÇÕES: (...) conhecimentos teóricos, a pessoa tem que ter consciência de que quantos mais conhecimentos teóricos tiver, mais facilmente poderá dar o salto, (...)

A.3.2 – O CONHECIMENTO TEÓRICO É INDISPENSÁVEL NO ENSINO CLÍNICO: A teoria é essencial, quanto mais conhecimentos as pessoas têm mais facilmente tomam decisões.

A.3.1 – É IMPORTANTE UMA BOA PREPARAÇÃO TEÓRICA PORQUE TODA A PRÁTICA ESTÁ ASSOCIADA À TEORIA: Temos que nos preparar do ponto de vista teórico. Todas as actividades que desenvolvemos estão associadas à teoria. A teoria liga-se à prática, no entanto não podemos aceitar tudo o que nos dizem como um facto consumado.

- Críticas ao sistema de ensino
 - Aspectos a manter

A.3.1;2;3 – ESTÁ BEM ESTRUTURADO, MANTINHA A ESTRUTURA: Acho que o que é feito não me parece mal, acho que prepara os alunos para a actividade profissional, sinceramente acho, pelo menos da minha experiência acho que sim. Acho que os ensinamentos clínicos preparam para a prática profissional.

Eu acho que está correcto a forma como se faz, ficamos com os professores a acompanharem-nos nos primeiros dois anos

Mantinha os estágios iniciais a serem acompanhados por professores da escola e os estágios do 3º e 4º anos com o acompanhamento dos enfermeiros dos serviços que também é importante para vermos a outra dimensão, porque os professores da escola não estão nos serviços e acabam por não ter a noção de como é o serviço. Acho que está bem estruturado,

A.3.2;4 – É FUNDAMENTAL QUE HAJA BONS ORIENTADORES DE ESTÁGIO: Não sei, eu como tento sempre aproveitar o máximo dos momentos, talvez veja a exigência, nesta fase para mim já é difícil, talvez o facto de os professores estarem ali mais presentes, o facto de os professores da escola nos acompanharem é muito importante. No 3º e 4º anos já não temos os professores connosco, o que nos faz perder alguns princípios do que aprendemos na escola. (...) Esses dois primeiros anos são essenciais, aí si, porque depois quando nas já “estamos sozinhos”, entregues aos profissionais, eu acho que tudo já depende do que nós adquirimos naqueles primeiros anos. Há alguns enfermeiros que nos exigem as coisas, e outros que nos deixam mais à vontade, se não formos nós a ter esta capacidade de dizer, não eu quero fazer como deve de ser, como é

correcto e não a despachar ou fazer mais ou menos, eu acho que é um pouco por aí. Os professores acompanham-nos durante oito horas, normalmente fazemos só manhãs, eu acho que se perder isso, acho que se vai perder muita coisa.

Ou seja nos campos de estágio o que há a ter em conta é o tempo, características do campo de estágio, e outro factor também a ter em conta é a escolha dos orientadores de estágio. Temos aqueles orientadores que até é um bocado chocante, está aqui um aluno, tem coisas para fazer e não temos nenhuns momentos, temos que pensar o que fazer, é um bocado um estágio tipo tarefa, não é um estágio que puxe pelo intelecto da pessoa.

- Aspectos a melhorar

A.3.5 - ENFERMEIROS DESPERTOS PARA A DIMENSÃO DA FORMAÇÃO: Talvez os enfermeiros estejam desbertos para a dimensão da formação, porque se eles não estiverem não há formação, estão ali por estarem.

- Aspectos a alterar

A.3.3;4;5 – OS ENSINOS CLÍNICOS DEVERIAM SER MAIS LONGOS: Penso apenas que os ensinamentos clínicos deveriam ser mais longos, acho que é muito pouco tempo. acho apenas que a duração dos estágios é curta, acaba por nos preparar pouco para o que vamos enfrentar.

Na nossa escola temos os estágios mais curtos, com estágios mais curtos, menos probabilidades de experiências, menos probabilidades de experiências boas, que nos ajudem a crescer ao nível pessoal e académico comparados com outros estágios mais longos que podem ajudar um pouco mais na formação, mas isto também não é taxativo mas que pode influenciar pode.

A.3.5 - POUCAS HORAS DE ENSINO TEÓRICO NA PREPARAÇÃO DE ALGUNS ESTÁGIOS: No meu estágio de cuidados críticos, só dez aulas de cuidados críticos, ao todo foram 36 horas de cuidados críticos, quase não dei matéria, (...) um estágio com um mês, 30 dias, quando nós não sabemos nada, e no fim dos 30 dias quando nos começamos a familiarizar com tudo, olha acabou.

4 – A FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE

Como se formam

A.4.1;2;5 – ATRAVÉS DE REFLEXÕES CRÍTICAS: O desenvolvimento do pensamento crítico tem importância para o desenvolvimento da responsabilidade. Nós não temos que aceitar as coisas só por que são assim, e não é justificação nem nunca pode ser justificação dizermos que é assim por que está escrito, nós temos que desenvolver o pensamento crítico, temos que ser autocríticos. Mesmos que as coisas possam ser explicadas, nós temos que pensar o porquê de ser assim, e acho que uma pessoa que não tem sentido crítico, que não mete as coisas em causa e que não pensa sobre elas, dificilmente é verdadeiramente responsável.

(...) mas eu acho que é essencial, e a questão de nos questionarmos, e de os professores nos incentivarem constantemente com as reflexões. Mas não é só fazer reflexões, depois discutem as situações.

Acho que é essencial, é uma capacidade que tem que ser incentivada, mesmo que se faça bem, se calhar podíamos ter feito melhor. É importante questionarmo-nos acerca

das coisas. Acho que o pensamento crítico é essencial na tomada de decisão. Também no início nos pediam reflexões que nós achávamos que eram muito chatas acerca das nossas actividades e de nos questionarmos, eu penso que isso nos ajudou ao fazer esse exercício.

Temos que ter algum sentido crítico sobre aquilo que nos dizem, sobre o que fazemos e sobre as coisas que estão prescritas. O sentido crítico acho que é obrigatório. Só seremos mais assertivos se tivermos um sentido crítico sobre a prática, acho que isso é fundamental, e ser assertivo é fundamental. Acho que se coordenam as duas.

A.4.2 - PELO ESTABELECIMENTO DE METAS: É um exercício que faço sempre, e às vezes chego a conclusões de que poderia ter feito melhor e estabeleço para mim próprio metas, amanhã tenho que fazer melhor isto ou aquilo. O exercício para se perceber o que se faz bem é muito importante. Muitas vezes no stress do dia a dia acabamos por não fazer o melhor que conseguimos. Devemos estabelecer metas para melhorar isto ou aquilo, falhei ali, acho que passa por se fazer este exercício.

A.4.3 - PELO ENSINO DA PREVENÇÃO DE RISCOS: Esse ensino, penso que passa pelo ensino da prevenção, para que as coisas não corram mal. E essa prevenção pode ser ensinada.

A.4.4 - ATRAVÉS DA CRIAÇÃO DE SITUAÇÕES QUE PROVOQUEM SENTIDO DE RESPONSABILIDADE: É dispor de situações que despertem sentido de responsabilidade nas pessoas, como se fosse um estímulo para as pessoas começarem a reflectir sobre isso. Podem é chamar a atenção para muitos aspectos que vão fazer com que despertem esse sentido de responsabilidade.

A.4.5 - PELA AUTO-FORMAÇÃO: Vamos para lá e vais aprender no próprio estágio, pois claro aprendi no próprio estágio, é muito mais difícil, todos os dias era confrontada com coisas que não sabia, tive muitas vezes o tal sentimento de ser um pouco irresponsável, não directamente da minha parte, mas se calhar da parte da escola, porque nada me tinham dado, e tinha que estar a aprender tudo sozinha, se calhar no futuro vai ser assim, dão-nos as bases e nós temos que fazer muito mais que as bases, por nossa própria auto recreação, só que ali eu acho que não foram dadas bases nenhuma e acho que foram um bocado irresponsáveis por essa parte, foi muito mais esforço pessoal, mas não foi por aí, foi por eu achar que devia ir com outras noções, (...)

A.4.4PELA PRÁTICA COMO FOMENTADORA DO PENSAMENTO: É preciso deixar os alunos passarem por experiências que cultivem no seu ser a responsabilidade.

A.4.1;5 – PELA RESPONSABILIDADE PELO VALOR DA VIDA HUMANA: Nós não temos só que ver a altura em que essa pessoa está doente, temos que também ter a responsabilidade de melhorar e de recuperar essa pessoa, de fazer para que não volte ao estado em que está. Penso que em termos teórico de um modo geral ajudam a ganhar responsabilidade.

Eu acho que o ensino é muito importante para nos incutirem responsabilidade e o valor da vida humana. A responsabilidade por esse valor. Vão-nos despertando para algumas coisas.

Eu acho que desde o início intencionalmente ou não nós temos que ser responsáveis, eu desde o início tento ser o mais responsável possível. No primeiro e segundo ano foi importante, porque foi aí que ganhámos as bases, fez com que eu comesse a olhar

para as pessoas de uma forma diferente. Fez com que eu tivesse uma atenção redobrada em todos os aspectos, à mínima coisa poderia causar um mal muito grande.

A.4.3;4 – ATRAVÉS DOS ENSINAMENTOS NO ENSINO CLÍNICO: São os ensinamentos clínicos, aí temos em prática todos os ensinamentos. Temos a oportunidade de começarmos a dar os primeiros passos na profissão e perceber a importância do nosso trabalho em todas as suas vertentes, quer na prevenção da doença, quer no cuidar, no tratamento e na recuperação. Nos ensinamentos clínicos temos em prática a responsabilidade que nos é imputada.

Nós temos uma responsabilidade muito grande quando chegamos e quando enfrentamos o mundo real. É no ensino clínico que realmente se aprende, e há uma grande discrepância enquanto estamos a fazer o curso, e quando temos que trabalhar onde vamos ter que assumir toda a responsabilidade.

Durante as nossas experiências nos ensinamentos clínicos se tivermos os olhos bem abertos vamos nos apercebendo disso. A formação é fundamental para o ensino da responsabilidade. A nossa formação é com os enfermeiros.

Na prática, no contacto com o real, já conseguimos sentir aquele peso da responsabilidade, não é bem peso...risos.

Esses momentos são os ensinamentos clínicos, os estágios, lá está, são os momentos da prática, são os momentos em que tomamos contacto com a realidade, são os momentos em que desempenhamos o papel de enfermeiro, e é nesses momentos que nos apercebemos do que é o sentido da responsabilidade. Na parte teórica não consigo destacar esses momentos.

A.4.2;3;4;5 - CONTEXTOS DESAFIADORES DESENVOLVEM A RESPONSABILIDADE: Trabalhar em hospital é muito desafiador devido às várias responsabilidades exigidas no cuidar dos doentes. Por enquanto tenho um professor ou um enfermeiro que podem supervisionar o que faço e que estão lá para me ajudar. A terapêutica é o contexto mais desafiador.

Em termos de serviços considero como mais desafiadores as unidades de cuidados intensivos pela maior debilidade dos doentes e pelas técnicas mais invasivas utilizadas, por outro lado têm a vantagem de se detectar mais facilmente qualquer alteração nos doentes o que não acontece com os outros serviços.

Talvez às vezes determinadas decisões que se tomam, em situações em que se prevê a morte de um doente. Porque são os instantes que provocam mais momentos de reflexão, de discussão, de dúvida e como agir. Na minha opinião, são as situações críticas de vida ou de morte que são mais desafiadoras. Mas também diferenças de culturas, por exemplo uma transfusão sanguínea que não é aceite sabendo nós que ela lhe vai salvar a vida, depois temos aqueles valores todos da enfermagem, respeitar e tal.

Fazíamos reuniões depois do estágio para discutirmos os nossos actos, se estão certos ou errados, se o que vimos estava certo ou errado, se era positivo ou negativo, ou mais positivo ou menos positivo. Se calhar eu dizia levianamente, não devíamos ter feito aquilo.

A.4.1;4;5 - PELO ACOMPANHAMENTO: O facto de nós termos alguns ensinamentos clínicos acompanhados por docentes, e chegados a uma determinada altura, nós ficamos sem esses docentes, passando a ser acompanhados por enfermeiros no contexto da prática, obriga-nos a ter uma maior responsabilidade. Nós não deixámos de ser acompanhados, mas enquanto temos o professor por traz sentimo-nos um pouco mais seguros. A ideia

que eu tenho é que não temos tanta preocupação com esta responsabilidade. Se nos passar alguma coisa temos a certeza que alguém vai ver isso.

Acho que no 1º e 2º anos convém ter lá os professores ao pé, até porque o plano de estudos da nossa escola contempla para o primeiro ano os cuidados de higiene e conforto. Lá está, se formos a ver a responsabilidade durante esse tempo, tem a sua responsabilidade, mas comparado com o 2º ano em que começamos com farmacologia, com a administração de drogas, a responsabilidade aumenta exponencialmente. No 3º e 4º anos sem o professor lá sentimos a tal evolução no sentido da responsabilidade, porque o grau de autonomia ir sendo maior. Quanto mais autonomia mais responsabilidade. Isso de ter o professor nos primeiros anos concordo, não vejo aí mal nenhum. Acho que depois o passo de deixar de ter o professor ajuda-nos a desenvolver a responsabilidade nas situações práticas. Talvez nas primeiras semanas de estágio sentimos algum medo, o receio porque somos alunos, estamos a começar, mas já sentimos um bocado mais a enfermagem, depois mais tarde começamos a fazer uns turnos, já é diferente.

Acho que é nessa altura que se começa a puxar o fio da responsabilidade, começamos ali a tricotar a nossa ideia de responsabilidade, e consideram-nos mais responsáveis quando pensamos mais na responsabilidade, até aí acho que não.

A.4.4 – PELA RESPONSABILIZAÇÃO DO ESTUDANTE PELAS SUAS DECISÕES (...)
nas profissões em que esteja em jogo vidas humanas temos que ser responsabilizados pelos nossos próprios actos, por aquilo que fazemos.

5 - RESPONSABILIDADE INERENTE AO ENFERMEIRO

- A responsabilidade na enfermagem

A.5.1;5 – A RESPONSABILIDADE NA ENFERMAGEM É MAIOR DO QUE NA MAIORIA DE OUTRAS PROFISSÕES: Muita. Se pensarmos que a enfermagem ou outras ciências têm como objecto da sua profissão pessoas, que envolve vidas humanas, acho que a responsabilidade é acrescida. Lidar com o outro e em determinadas situações ter a vida do outro nas nossas mãos envolve uma maior responsabilidade. Há outras áreas de certeza em que a responsabilidade é importante. Aqui é muito mais importante.

A responsabilidade em enfermagem tem um valor acrescido, (...) enquanto na enfermagem nós trabalhamos com matéria viva, só esse facto de trabalhar com pessoas, de trabalhar com sentimentos, emoções, dor física, mal-estar psicológico, família, a responsabilidade é muito maior, pesa mais um bocadinho na profissão de enfermagem, quando digo enfermagem digo medicina, fisioterapia, sei lá... é diferente. Temos a pessoa em quem estamos a trabalhar, que necessita de cuidados, temos uma vida nas nossas mãos. Na minha opinião aqui a responsabilidade tem um valor muito, muito acrescido.

A.5.2;5 – QUANDO OS FUNDAMENTOS DA PROFISSÃO SÃO O DE CUIDAR DE PESSOAS A RESPONSABILIDADE É ACRESCIDA: Acho que cuidar de pessoas é uma grande responsabilidade em qualquer contexto, acho que quando cuidamos de pessoas, quando as pessoas são o alvo dos nossos cuidados, acho que isso já é um grande desafio, seja em que área for mesmo quando não estamos a falar de cuidados físicos, por exemplo quando nós questionamos a nossa postura se foi ou não a mais correcta. Em qualquer contexto eu acho que é essencial. Depois há aquelas áreas que nós podemos pensar que são mais exigentes.

A.5.5 – A ADMINISTRAÇÃO DOS FÁRMACOS É DA RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO: É da nossa responsabilidade a administração e a confirmação da medicação, (...)

A.5.2 – A DESMOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO REFLECTE-SE NA APRENDIZAGEM: O que falha é esta ligação entre a escola e o enfermeiro. Os enfermeiros têm que ter a responsabilidade e a consciência para o ensinar convenientemente porque daí a algum tempo vão ser profissionais e que vão ter que cuidar de pessoas. Acho que falha um bocadinho entre a escola e as instituições. Se os enfermeiros também não estiverem motivados, os alunos também não podem aproveitar tudo aquilo que poderiam adquirir.

A.5.2 – A IMPORTÂNCIA E A RESPONSABILIDADE DE FORMAR UM ALUNO NÃO SÃO ASSUMIDAS PELOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO: e depois ficamos com os enfermeiros, o que eu acho que falha é que muitas vezes os enfermeiros, por uma questão política ou por outras razões que nos ultrapassam, muitas vezes não estão muito disponíveis para acompanhar os alunos, e isso acaba por se reflectir nesta questão.

A.5.2 - OS ENFERMEIROS SÃO UMA REFERÊNCIA, QUE PODE SER NEGATIVA POR PARTE DOS FORMANDOS: No fundo nós tentamos ter sempre uma referência, e se nós não tivermos a capacidade de nos auto disciplinarmos, caímos na tentação de fazer mais ou menos as coisas (A2)

A.5.2 - OS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS TÊM QUE TER A PERCEPÇÃO QUE ESTÃO A FORMAR FUTUROS PROFISSIONAIS: Muitas vezes os enfermeiros dos serviços estão um pouco desligados daquilo que é o ensino. Os enfermeiros têm que ter esta consciência do que é acompanhar os alunos, e do que é que está em causa.

A.5.2 - POUCO INTERESSE EM ENSINAR POR PARTE DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO: (...)

Nós também notamos quais são os enfermeiros que estão motivados e aqueles que o não estão e nós acabamos por sofrer também com isso, porque é completamente diferente ir fazer um turno com um enfermeiro que esteja interessado em ensinar e outro que não esteja, que está mal disposto, que até está chateado com aquilo tudo. E tudo isto se reflecte.

A.5.2 – AUTOAVALIAÇÃO E AUTO REFLEXÃO NO EXERCÍCIO DA RESPONSABILIDADE: Penso que no exercício da responsabilidade deverá haver uma autoavaliação e uma auto reflexão do que se faz.

A.5.3 - UM RÁCIO ENFERMEIRO/UTENTE MUITO ELEVADO COMPLICA O EXERCÍCIO DA ACTIVIDADE: Eu estou-me a aperceber agora neste estágio, que o facto de termos muitos doentes a nosso cargo é muito complicado, acho que é impossível não escapar alguma coisa. Tentamos fazer bem mas há situações que são extrínsecas ao nosso querer. Somos responsáveis, sabemos o que queremos e fazemos mas às vezes não conseguimos.

A.5.3 - NO EXERCÍCIO DA RESPONSABILIDADE HÁ QUE SE DIRECCIONAR PARA O ESSENCIAL: Acho que nos temos que focar nos aspectos essenciais. Ensinam-nos que devemos ter em atenção à globalidade do utente, os aspectos holísticos, (...) Quando

temos muitas pessoas a nosso cargo temos que nos direccionar para o essencial, e o acessório será feito quando tivermos tempo.

A.5.4 - MAIOR FORMAÇÃO IMPLICA EXERCER MELHOR A PROFISSÃO: Eu acho que sim, mas também depende de como as pessoas encaram a profissão.

As pessoas só se sentem preparadas se exercerem a responsabilidade, através do sentimento de autonomia, confiança, pelo bem-estar psicológico da pessoa que está a exercer a profissão, passa por esses pontos todos. Acho que a pessoa quando se sente responsável, sente confiança, sente que tem determinadas funções atribuídas a ela. Tem que ter capacidades que vão sendo adquiridas ao longo do curso, tem que ter capacidades até mesmo pessoais, do seu próprio desenvolvimento, educação ao longo da vida, experiência de vida, eu acho que passa por aí, a pessoa quando sente uma plenitude, ou quanto mais capacidade forem desenvolvidas se calhar mais trabalho, mais utentes, mais funções lhe são atribuídas, e depois lá está, a responsabilidade é maior. À medida que vamos avançando na profissão temos que estar mais prontos para assumir essas responsabilidades.

A.5.5 – A ULTRAPASSAGEM DE COMPETÊNCIAS PARA BENEFÍCIO DO UTENTE NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM: Mas há também outras coisas que eu sei que não são do meu âmbito e que acabo por fazer, mas também se não o fizer a pessoa pode ficar prejudicada; olhe agora não está cá ninguém aguarde até amanhã, não sou capaz, tenho que fazer qualquer coisa. É obvio que temos que fazer as coisas correctamente. Se aparece lá uma pessoa com um ferimento, apesar do médico ter que ver e ter que prescrever, mas também temos autonomia para fazer algumas coisas, dessa autonomia acabamos por fazer, não à revelia mas fazemos.

Questionamo-nos muitas vezes. Eu sei. Eu tenho conhecimento para fazer isto e se o fizer estou a fazer o bem. Mas se correr mal não era da minha responsabilidade e não o deveria ter feito, e depois a primeira pergunta é que é que deu autoridade para fazer isto ou aquilo. Penso muitas vezes nisso.

6 – RESPONSABILIDADE NA ACÇÃO

- Responsabilidade no agir

A.6.4 – TEM QUE SE TOMAR DECISÕES SEM PREJUDICAR O UTENTE: (...) sabermos que estamos a fazer as coisas bem feitas e não estamos a prejudicar o bem-estar daqueles que cuidamos, (...)

A.6.2;5 – A DECISÃO ÀS VEZES É INDIVIDUAL E SEM AJUDA: É obvio que isso também tem a ver com os professores e com os orientadores. Nós temos que tomar decisões, às vezes estamos sozinhos, e nem sempre temos um suporte de quem nos ajude.

Eu acho que é muito mais fácil quando nós já temos essas características. Acho que os professores e orientadores têm um papel essencial a esse nível. Assusta um bocado nesta fase do plano de estudos em que os alunos já não são acompanhados pelos professores da escola.

Há momentos em que não temos ninguém para nos dizer o que devemos fazer, sim, sim, faz ou não faz.

A.6.2;3;5 – EXCLUSÃO DO ERRO: Não existe margem para errar, errar é humano mas quando lidamos com pessoas tem que ser ao mínimo.

Outras profissões que também trabalham com pessoas, podem não ser tão prejudiciais, por exemplo a administração de terapêutica pode ter consequências graves se não for correctamente administrada. (...) essas coisas, acho que nos devemos focar no essencial para evitarmos o erro.

É um enfermeiro que procura não errar.

Não podemos errar.

Na enfermagem não há margem para erro. Eu tenho que ser responsável pelas minhas decisões, pelas minhas funções.

A.6.4 - AGIR NO RESPEITO PELO VALOR DA VIDA: Eu acho fundamental transmitir isso durante a nossa formação, acho que é fundamental pelo que eu há pouco disse, estamos a trabalhar com vidas, é um trabalho que exige grande sentido de responsabilidade.

A.6.5 - QUEM É RESPONSÁVEL SÓ AGE SE CONHECER: Lembro-me que da parte da farmacologia eles diziam-nos para termos cuidado e sermos responsáveis por aquela pessoa o que lhe acontecer a ela é totalmente da vossa responsabilidade, e isso reflectia-se na minha prática, por exemplo nos seis certos, fazer realmente sempre aquilo porque é da minha responsabilidade aquela pessoa, e é perante aquela pessoa que eu vou ter que responder, não só legalmente, mas também como pessoa, como é que eu vou viver sabendo que a prejudiquei nalguma coisa por não ter sido responsável, quando eu tenho a responsabilidade de as fazer bem e se não as faço advém daí consequências negativas, (...)

A.6.5 - PODE-SE REPROVAR POR IRRESPONSABILIDADE: O que me inculcaram antes no âmbito da responsabilidade foi importante também no aspecto de podermos falhar por irresponsabilidade. Às vezes pensava, mas como é que um professor vai chumbar um aluno por um acto em que não houve responsabilidade. Se calhar aquele chumbo, aquela reprovação fez-nos pensar sobre a responsabilidade ausente naquele acto.

A.6.2 PENSAR E AGIR RAPIDAMENTE: Perante várias situações temos que ter a capacidade de decidir rapidamente. Pensar e agir rapidamente sem haver margem para errar.

Perante um stress temos que agir rapidamente e tomar decisões muito rapidamente.

A.6.1 - DECISÕES PENSADAS: O que fazemos tem de ser feito de uma forma responsável e pensada. Tudo o que fazemos na vida, todas as decisões que tomamos são pensadas.

7 - A TOMADA DE DECISÃO EM ENFERMAGEM

- A responsabilidade na tomada de decisão

A.7.2 - A RESPONSABILIDADE E A TOMADA DE DECISÃO: É obvio que há sempre alguém a supervisionar, mas muitas vezes estamos por nossa conta, as nossas acções são já da nossa responsabilidade. Perante determinada situação eu digo OK eu tenho que decidir, faço, não faço. A dois meses de terminar o curso questiono-me muitas vezes como é que será.

8 - VALORIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE

- Valor da responsabilidade na enfermagem

A.8.1;3;5 – A IMPORTÂNCIA QUE A RESPONSABILIDADE TEM NA ENFERMAGEM: Tem importância. Tem uma importância grande. Esse ensino é importante. Ter o conhecimento ético e moral na área da enfermagem é importante, não só para nos abrir alguns horizontes, para nos fazer ver determinadas coisas em algumas áreas para as quais não estamos despertos. Isso faz ter a percepção para determinadas coisas, acho que nos abre portas a uma maior responsabilidade. Na enfermagem reveste-se de maior importância porque estamos a lidar com vidas humanas. Ao contrário de outras profissões, na enfermagem é fundamental, porque o mínimo de erro pode ser muito grave. É importante sermos responsáveis em relação ao que fazemos. A responsabilidade está inerente ao cargo que ocupamos, a função que exercemos. Temos que seguir normas, eu sei que tenho que seguir essas normas e tomar decisões. Juntam-se aqui duas responsabilidades, a responsabilidade pessoal e a responsabilidade profissional.

A.8.3 – A RESPONSABILIDADE COMO INDICADOR DE QUALIDADE: É a responsabilidade que nos faz perceber onde é que erramos, e o que é que devemos melhorar em nós próprios. É a responsabilidade que nos faz melhorar.

A.8.3 – TER RESPONSABILIDADE MELHORA E DESEMPENHO: É muito importante quer em termos pessoais como profissionais, porque a responsabilidade dá-nos a garantia de estarmos a fazer as coisas da melhor forma possível, e de tenta-mos fazer cada vez melhor.

A.8.5 – A IMPORTÂNCIA QUE A RESPONSABILIDADE TEM NA VIDA DE CADA UM: Muita, porque eu faço uma avaliação dos actos e as consequências que podem ter no futuro. A decisão que eu tomar hoje sobre a minha vida pessoal ou profissional pode interferir com o dia de amanhã. Aquilo que eu vou obter...sei que não tenho controlo sobre tudo...se calhar muitos deles são da minha responsabilidade tomando as decisões que tomei. Até o caminho que seguimos é importante, às vezes tenho que decidir quando saio de casa se vou pela esquerda ou se vou pela direita para não chegar atrasada, e são essas pequenas decisões que podem influenciar.

9 - CONSTRUÇÃO DA RESPONSABILIDADE

- A construção da responsabilidade é feita ao longo do tempo.

A.9.1 – A CONSTRUÇÃO DA RESPONSABILIDADE É FEITA AO LONGO DOS ANOS, E OS RESULTADOS VÊM-SE NO ÚLTIMO ANO. Eu acho que tudo aquilo que foi feito no meu caso pessoal, as coisas evoluíram no sentido da responsabilidade. Em termos teóricos, provavelmente houve alguma coisa que não foi ensinada, suportes que não foram dados, provavelmente foram dados tarde, podiam ter sido dados um pouco mais cedo, mas não só em termos teóricos, mas também em termos práticos as coisas evoluíram para a responsabilidade.

A.9.1 – É A PARTIR DAS REFLEXÕES QUE SE CONSTRÓI A RESPONSABILIDADE:

A construção da responsabilidade começou no 1º ano através das reflexões que eram pedidas (...)

10 - A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE

- O ensino para a assumpção da responsabilidade;

A.10.5 - A IMPORTÂNCIA DA ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE: Temos que tomar sempre a decisão mais certa e a que menos prejudica a pessoa ou o utente. A responsabilidade em enfermagem é muito importante porque temos que ser responsáveis não só por nós mas também pelos outros. Se é da nossa profissão e temos que fazer assim é assim que temos que fazer. Estão sempre vidas em jogo e o que temos que fazer tem que ser feito

A.10.2 - A RESPONSABILIDADE PELO UTENTE QUE ESTÁ A CARGO: A responsabilidade em enfermagem penso que é central pelo facto de estarmos a cuidar de pessoas.

A.10.4 - A RESPONSABILIDADE INERENTE ÀS TAREFAS: Á deriva não diria, diria que estão a construir o seu sentido de responsabilidade. As suas acções inicialmente não são no sentido da responsabilidade, tem mais a ver com o receio e o medo, o medo de falhar. Por exemplo, no início do curso, quando vamos fazer o penso a uma pessoa, nós estamos a prestar cuidados ao penso, não olhamos para mais nada, só no fim, no final do curso é que começamos a fazer o penso à pessoa. Aí o olhar muda, e logo aí nota-se a diferença, o mesmo acontece na minha opinião com a responsabilidade, no início intervimos mais – não deveria dizer isto – intervimos mais para nós, o medo de falhar, o medo de chumbar no estágio, o medo de ter uma nota mais fraca, então não é bem o sentido da responsabilidade que nos está a guiar, é o receio de falhar. (A4)

No fim já não é tanto o medo de falhar, porque já fizemos, já sabemos como é que se faz, obviamente ainda temos muito mais para aprender. Isto é como tirar a carta, as pessoas que tiram a carta têm a carta, mas aprender a conduzir é só ao longo da vida, é o que acontece também connosco. Aqui já não há o receio de falhar, estamos mais conscientes do que estamos a fazer, porque é que estamos a fazer, já questionamos as coisas, e no princípio não era assim.(A4)

A.10.1;5 - A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL: Eu neste momento já não sinto que tenho um enfermeiro por traz de mim, já me sinto um profissional, e acho que isso é importante para adquirir a autonomia da responsabilidade. Já estamos numa fase em que daqui por algum tempo somos profissionais e estamos sozinhos. Pelo menos este 4º ano projecta para aí. Estes ensinamentos clínicos do 4º ano estão muito direccionados para a actividade profissional, logo para o desenvolvimento da autonomia que leva a um aumento da responsabilidade.

A responsabilidade profissional deve estar sempre acima da responsabilidade pessoal

O que eu acho é que a responsabilidade profissional tem um valor mais elevado que a responsabilidade pessoal. No caso da enfermagem se ninguém me for render, eu não vou poder sair, e se eu tiver a responsabilidade de ir buscar os meus filhos ao infantário não o posso fazer, porque tenho responsabilidade pelas pessoas que estão ao meu cuidado. Vou ter que contornar o meu problema pessoal, e vou ter que pedir a alguém, quando era da minha responsabilidade ir buscar os meus filhos. A responsabilidade profissional pode sobrepor-se à responsabilidade pessoal.

Acho que é uma preparação diária. Quando entro ao serviço eu tenho que ter a responsabilidade com o dever profissional.

A.10.1 - ASSUME-SE A RESPONSABILIDADE PELO QUE SE FAZ E PELO QUE SE DIZ
Tomamos determinadas atitudes e dizemos determinadas coisas que partindo de nós temos que assumir essa responsabilidade. (A1)

A.10.5 - HÁ DIFICULDADE NA ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE: Eu às vezes não me sinto preparada, mas também acho que nunca me sentir a 110% preparada, eu acho que nunca vou dizer, eu tenho a minha responsabilidade porque sei tudo, eu acho que não estou a fugir. Muitas vezes profissionais com muitos anos de serviço deparam-se com muitas situações, será que é da minha responsabilidade, será que não é, será que se eu fizer isto serei mal interpretado, será que vou invadir o âmbito do outro.

Eu acho que é uma preparação diária, de todos os dias, acho que para o resto da nossa profissão, nem sei se depois de nos reformar-mos, se quando virmos qualquer coisa não sentimos, é pá tenho que lá ir porque é da minha responsabilidade.

A.10.5 - O ENSINO PARA A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE: Foi-nos sempre inculcado, ou foi-nos sempre dito alguma coisa para que tivéssemos responsabilidade. (A5)

A.10.1 - OS ENSINOS CLÍNICOS E A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE: Chegados ao 3º e 4º ano nós somos colocados com um enfermeiro em contexto hospitalar, este pressing, o facto de termos um enfermeiro sempre atrás de nós já não acontece tanto, nós temos que ser mais responsáveis por aquilo que fazemos. É nos ensinamentos clínicos que nós aplicamos na prática os conhecimentos. É nos ensinamentos clínicos que temos doentes à nossa responsabilidade. Temos que ser responsáveis. Ter alguém ao nosso cuidado, ter alguém à nossa responsabilidade não é apenas uma questão semântica, é uma questão prática. É ter alguém à nossa responsabilidade. Acho que o ensino clínico é fundamental para o ensino para a responsabilidade. Não é só aplicar a teoria na prática, é também aprender a ser responsável.

A.10.2 – OS PROFESSORES MAIS EXIGENTES PREPARAM MELHOR OS ALUNOS NA ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE: Sem dúvida, eu acho que quem é orientador, quem é professor tem que ter essa exigência. Apesar de nós como alunos referenciarmos aquele ou outro professor como mais exigente e ficarmos um bocadinho apreensivos por estarem sempre a implicar, mas eu acho que depois é isso que nos faz dar o salto. Nós aprendemos a fazer o melhor. Se tivermos professores que não “puxem muito por nós”, acabamos por achar que aquilo é que é o normal e não adquirimos às vezes conhecimentos necessários.

Eu acho que passa por se exigir, dar algumas orientações e depois tem a ver com esta exigência, eu acho que quando se cuida de pessoas, tem que se ser exigente, acho que quem está a ensinar tem que ir por aí.

11 - AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE

- A autonomia aumenta com o evoluir do curso

A.11.2 – À MEDIDA QUE SE AVANÇA NO CURSO A AUTONOMIA VAI SENDO MAIOR: Neste quarto ano do ensino clínico eu tenho tentado avançar mais um bocadinho. Tenho um pensamento crítico diferente. Dantes tinha alguém que se responsabilizava pelos meus actos, mas agora cada vez menos. (A2) Dantes eu antes de fazer ia perguntar se podia ou não fazer. Neste momento eu tento tomar as decisões, até

porque tenho uma orientadora que me permite isso, tenho mais autonomia. Dentro de dois meses vou ter que fazer isso e vou ter que o fazer da melhor forma possível. (A2)

A.11.1;4;5 – É O 4º ANO QUE PROJECTA PARA UMA MAIOR AUTONOMIA: Eu senti isso, e penso que o facto de nos deixarem um pouco mais soltos, de nos darem alguma autonomia, obriga-nos a ser mais responsáveis. Maior autonomia, autonomia q.b, obriga a uma maior responsabilidade. Os estágios que fiz no 4º ano e este último que estou a fazer projectam-nos mais para a responsabilidade uma vez que vai um pouco na óptica da integração profissional. Os enfermeiros, pelo menos o enfermeiro com que eu estou faz precisamente isso, “manda-me para a frente” para desenvolver-mos a autonomia e sermos responsáveis por aquilo que estamos a fazer.

No 3º e 4º ano sem o professor lá sentimos a tal evolução no sentido da responsabilidade, porque o grau de autonomia ir sendo maior. Quanto mais autonomia mais responsabilidade. Isso de ter o professor nos primeiros anos concordo, não vejo aí mal nenhum. Acho que depois o passo de deixar de ter o professor ajuda-nos a desenvolver a responsabilidade nas situações práticas. Talvez nas primeiras semanas de estágio sentimos algum medo, o receio porque somos alunos, estamos a começar, mas já sentimos um bocado mais a enfermagem, depois mais tarde começamos a fazer uns turnos, já é diferente. Acho que é nessa altura que se começa a puxar o fio da responsabilidade, começamos ali a tricotar a nossa ideia de responsabilidade, e consideram-nos mais responsáveis quando pensamos mais na responsabilidade, até aí acho que não

- Maior autonomia maior responsabilidade

A.11.1 - QUANTO MAIOR FOR A AUTONOMIA MAIOR É A RESPONSABILIDADE: Acho que a responsabilidade na profissão de enfermagem tem que estar sempre presente. A enfermagem é uma profissão em que temos actividades dependentes e outras autónomas, sendo nestas últimas que tem que haver maior responsabilidade da nossa parte.

A.11.1 - A RESPONSABILIDADE É MAIOR NAS ACTIVIDADES AUTÓNOMAS EM RELAÇÃO ÀS INTERDEPENDENTES: É difícil tomar decisões e de assumir a responsabilidade, e por vezes essas actividades mais autónomas são postas de parte e passam a fazer um pouco aquelas que são prescritas, se calhar é um bocado por isso. As pessoas têm um certo receio ou alguma dificuldade em assumir essas mesmas responsabilidades, pelo menos tenho essa percepção

A.11.3 - UMA MAIOR AUTONOMIA AJUDA A DESENVOLVER UM ESPÍRITO RESPONSÁVEL: Essa formação para a responsabilidade passa por nos primeiros tempos, ou seja nos primeiros estágios termos ali alguém ao lado durante o processo de formação para que as pessoas assumam o sentido da responsabilidade, e que sejam mais responsáveis pelos seus actos. Na parte final do estágio já tenho que ter essa responsabilidade que me ajuda na execução das tarefas. No final do curso também temos mais autonomia e penso que isso é decisivo para se ser mais responsável.

- É a prática clínica que dá maior autonomia e responsabilidade

A.11.1 - É A PRÁTICA CLÍNICA QUE NOS DÁ MAIOR AUTONOMIA E MAIOR RESPONSABILIDADE: depois a prática clínica, dando-nos alguma autonomia, dão-nos também mais responsabilidade.

12 - A PARTILHA DA RESPONSABILIDADE

- Responsabilidade: partilha e delegação

A.12.1 - A RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL MANTÉM-SE MESMO TRABALHANDO EM EQUIPA: Obrigatoriamente tem que haver uma responsabilidade individual, porque nós temos que ser responsáveis, seguimos um código deontológico que nos obriga a alguma responsabilidade individual.

A.12.4 - NA RELAÇÃO INTERDISCIPLINAR SE ALGUMA COISA CORRE MAL A RESPONSABILIDADE É SEMPRE DO ENFERMEIRO: Estou a pensar por exemplo entre médicos e enfermeiros, no nosso País o que muitas vezes acontece nessa relação interdisciplinar é que se existe alguma intercorrência com os pacientes a responsabilidade é sempre dos enfermeiros, porque é o enfermeiro que está mais tempo com o doente, fica um bocado desigual:

A.12.4 - NA PARTILHA DE RESPONSABILIDADE ENTRE PARES, A RESPONSABILIDADE NÃO SE DILUI: Na partilha de responsabilidade entre pares, a responsabilidade não se dilui, lá está, enfermagem, trabalho em equipa, (...)

A.12.5 – É DIFÍCIL A ARTICULAÇÃO ENTRE A RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL E A PARTILHA DE RESPONSABILIDADE: A articulação é difícil porque às vezes deparamo-nos com coisas com as quais não concordamos. Às vezes é da nossa responsabilidade um acto mas não concordamos com isso, e nessa articulação há coisas que nós conseguimos, estou-me a lembrar do caso das IVG's, nós podemos dar-nos como objectores de consciência, mas há outras situações que não, não sei se essa articulação será fácil.

A.12.5 – O TRABALHAR NUMA EQUIPA COM OBJECTIVOS COMUNS A RESPONSABILIDADE ACABA POR SER MAIOR: Quando se trabalha com uma equipa em que remam todos para o mesmo lado, acho que a responsabilidade individual, profissional e conjunta, acaba por ser muito maior.

A.12.3 - A PARTILHA DE RESPONSABILIDADE É IMPORTANTE: Temos que trabalhar em equipa e temos que confiar uns nos outros, (...) pode não ser a situação ideal mas terá que ser assim, e deverá existir essa partilha de responsabilidade.

A.12.1 - A PARTILHA DE RESPONSABILIDADE É IMPORTANTE PORQUE O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR É ESSENCIAL: É importante. A enfermagem trabalha ou faz parte de uma equipa multidisciplinar, isso está fora de questão, não podemos trabalhar sozinhos. Trabalhamos com uma série de profissionais na área da saúde. Penso que a articulação é perfeita.

A.12.5 - NÃO PERCO AUTONOMIA PELO FACTO DE PARTILHAR A RESPONSABILIDADE: É obvio que cada pessoa tem que ter consciência das suas responsabilidades. Apesar de termos cada vez mais de trabalhar em equipa interdisciplinarmente, eu acho que a responsabilidade de cada um e os limites das funções de cada um, acho que são essenciais, é muito importante a responsabilidade individual, cada um deve ter consciência da sua responsabilidade e depois o trabalho em equipa que eu acho que também é essencial.

A.12.3 - PODE-SE PERDER ALGUMA AUTONOMIA: não conseguimos fazer tudo sozinhos, é obvio que poderá haver alguma perda de autonomia, (...)

A.12.4 - QUANDO DELEGAMOS RESPONSABILIDADE A RESPONSABILIDADE CONTINUA SER NOSSA: se nós estamos a pensar em delegar a responsabilidade continua ser nossa, nós temos que saber em quem estamos a delegar, a responsabilidade aí não é nada diminuída, continuamos a ter a mesma responsabilidade, se calhar até mais um bocadinho.

13 - RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL

- A responsabilidade individual como característica

A.13.2 - A RESPONSABILIDADE COMO CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL: Eu acho que tem um grande peso. Para já eu acho que é uma característica minha, e depois também o percurso que fiz em termos pessoais e profissionais, acho que é das coisas mais importantes, as pessoas referem que uma das minhas características é a responsabilidade, tem a ver com a minha pessoa e com o meu percurso profissional. Tem um grande peso, porque eu sempre que possível tento avaliar as situações, e agora na enfermagem muito mais.

Há o stress de termos que fazer as coisas bem mas de alguma forma ajuda-nos a adquirir e a fazer melhor para sabermos. Eu acho que é essencial. Eu acho que tem a ver com a própria pessoa.

- A importância da responsabilidade individual

A.13.5 - QUEM NÃO É RESPONSÁVEL NUNCA APRENDERÁ A SÊ-LO: Uma pessoa que seja irresponsável na sua vida pessoal muito dificilmente será responsável na sua vida profissional. Não quer dizer que não sejam, mas acho muito difícil. Se não chega a horas a lado nenhum não é ao trabalho que chega a horas. Se chega sistematicamente atrasada ao serviço até o relacionamento entre as pessoas fica afectado.

A responsabilidade também tem a ver com a pessoa, se não acha que aquilo é importante chegar uns minutos atrasado. Acho que é muito difícil incutir responsabilidade quando a pessoa já não a tem.

A.13.5 - QUEM NÃO É RESPONSÁVEL DO PONTO DE VISTA PESSOAL TAMBÉM NÃO O É PROFISSIONALMENTE: Eu acho que se já não formos responsáveis na nossa vida pessoal, também não o somos na nossa vida profissional.

A.13.2 - A RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL COMO CARACTERÍSTICA IMPORTANTE. Temos de ter a capacidade de fazer sempre melhor e da forma mais coerente. Penso que o acompanhamento dos professores nos primeiros anos é importante porque ensinam como se preconiza na escola, o que é o correcto. Temos depois a tentação de fazer o que é mais fácil, o que é mais rápido, o que é a despachar, que o tempo está a passar e que temos muitos doentes.

A.13.2 - MESMO EM GRUPO A RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL NÃO SE DILUI: Não perco autonomia pelo facto de partilhar a minha responsabilidade

- Responsabilidade individual no processo de formação

A.13.5 - A RESPONSABILIDADE DE SE SER PONTUAL: Os estágios são muito importantes para se inculcar responsabilidade, se o aluno chega atrasado é-lhes inculcada uma responsabilidade enorme, e o aluno é logo visto como um ponto negro.

A.13.5 - O CUMPRIMENTO DE HORÁRIOS ALÉM DE SER UMA RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL É UMA RESPONSABILIDADE PERANTE OS OUTROS: Se a pessoa chega atrasado ao seu local de trabalho vai atrasar tudo, a medicação vai-se atrasar, quer dizer não acho que se vai atrasar porque se tivermos em meio hospitalar está lá outro colega e acaba por assumir a nossa responsabilidade, mas se for ao nível de um centro de saúde em que a pessoa tem que lá estar para a consulta e não há ninguém, temos que ter responsabilidade perante os outros, a minha obrigação é chegar àquela hora, (...)

A.13.5 - MESMO FORA DOS ESTÁGIOS PENSO SOBRE AS COISAS: Reflecto quando estou em estágio, no caminho para casa. Procuro fazer sempre uma retrospectiva do que é que se passou no dia, do que é que eu fiz, de situações que me provocaram alguma dúvida, de alguma coisa em que eu não me senti bem naquele momento. Tenho que pensar quais foram as razões para aquele procedimento, como é que eu agi, agi bem ou mal, o que é que eu posso mudar.

Sim, sim, reflecto muito, sou daquelas pessoas que vou a pensar nas coisas para casa, a pensar sempre naquilo, não sei porque às vezes não me consigo desligar logo, vou nos transportes e vou a pensar, será que isto ou aquilo, será que, fico a pensar muito nessas coisas, e eu tenho uma coisa que já faço mesmo que é, quando estou a nível hospitalar a passar o turno, a passar o turno, mas depois de passar o turno, vou dar a volta outra vez, porque se não eu venho no transporte e venho sempre a pensar, é pá eu mudei aquilo? Adoptei essa técnica, eu reflecto muito sobre as coisas, às vezes reflecto mais, mais e devia reflectir menos

Depois também nos questionamos acerca das acções, e o que eu tenho feito ao longo dos anos é quando vou a caminho de casa ou mesmo já em casa, penso naquilo que fiz, no que poderia ter feito melhor.

A.13.2 - QUEM NÃO É RESPONSÁVEL REQUER MAIOR VIGILÂNCIA : As pessoas que são menos responsáveis são bombardeadas constantemente.

14 - RESPONSABILIDADE COLECTIVA

- A responsabilidade e os cuidados interdependentes

A.14.1 - A IMPORTÂNCIA DA CONFIANÇA MÚTUA EM CONTEXTO DE TRABALHO: Nós ao fazermos as coisas temos que dar alguma confiança aos outros, para confiarem no nosso trabalho, da mesma forma que nós temos que confiar no trabalho dos outros.

A.14.1 - SOU RESPONSÁVEL PARA QUE CONFIEM EM MIM: Procuro ser responsável em tudo o que faço para que os outros possam confiar em mim.

A.14.1 - ALÉM DA RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL TEM QUE HAVER UMA RESPONSABILIDADE COLECTIVA: Essa responsabilidade colectiva tem que existir. (A1) Penso que aí tem que haver uma responsabilidade colectiva nas actividades que as pessoas desenvolvem.

A.14.1 - QUANDO SE TRABALHA EM EQUIPA MULTIDISCIPLINAR O RESULTADO FINAL SÃO AS RESPONSABILIDADES DOS VÁRIOS PROFISSIONAIS: No final, o produto final é o conjunto de responsabilidades dos vários profissionais.

A.14.2 - A RESPONSABILIDADE NÃO DIMINUI NOS CUIDADOS INTERDEPENDENTES: Eu acho muito importante porque cada vez mais acho que o trabalho multidisciplinar ou interdisciplinar é essencial. Em qualquer situação eu acho que a responsabilidade está inerente. Mesmo nos cuidados que nós consideramos interdependente, quando o médico prescreve, eu acho que até aí a responsabilidade é grande. OK. Ele fez, mas será que isto está correcto. A minha responsabilidade não diminui porque o médico prescreve, eu tenho que avaliar. Eu tenho que ter a responsabilidade de perceber se está ou não correcto. Em qualquer área onde eu vá actuar a responsabilidade é sempre grande.

15 - A RESPONSABILIDADE COMO EXIGÊNCIA (DA SOCIEDADE)

- A sociedade exige responsabilidade

A.15.1 - A SOCIEDADE EXIGE-NOS QUE SEJAMOS RESPONSÁVEIS PELOS NOSSOS ACTOS:

Não sei, sinceramente não sei. Se formos a pensar que a sociedade de hoje é uma sociedade muito mais informada, e que nos coloca por vezes algumas questões, ou melhor muitas questões. As pessoas sabem imenso sobre as coisas. Acho que isso é um desafio para os profissionais. São profissionais que para além da sua formação de base, têm que se auto formar, têm que ter uma formação contínua que parte deles próprios, no sentido de aumentar a sua responsabilidade. Cada vez nos fazem mais perguntas, muitas delas até são perguntas técnicas com algum suporte teórico, em que as pessoas estão informadas sobre isso. Não lhes passa ao lado. Acho que é um desafio para os profissionais. O risco de incorrermos em processos jurídicos é cada vez maior.

16 - RESPONSABILIDADE E MATURIDADE

- Responsabilidade e maturidade

A.16.1;2 - A RESPONSABILIDADE ESTÁ MUITO LIGADA À MATURIDADE: Tem muita, normalmente com o passar da idade nós adquirimos mais responsabilidade, tem a ver com a nossa própria maturidade.

A responsabilidade também é ou não mais visível conforme a fase de desenvolvimento em que se está, muitas vezes também é preciso insistir um bocadinho. Eu fiz o curso numa fase de desenvolvimento um pouco diferente de alguns colegas, que de grande parte dos colegas que estavam no ensino, (...)

17 - ASPECTOS JURÍDICOS, LEGAIS E RESPONSABILIDADE

- Conhecimento dos aspectos jurídicos e legais

A.17.1 - VIVEMOS NUMA SOCIEDADE INFORMADA E OS RISCOS DE PROCESSOS JURÍDICOS É CADA VEZ MAIS UMA REALIDADE: É importante. Vivemos numa sociedade informada. Em Portugal tudo hoje em dia é motivo para processos judiciais, e nós deveríamos estar preparados para isso.

A.17.4 - UM ENSINO QUE ABORDE OS ASPECTOS JURÍDICOS E LEGAIS É IMPORTANTE: É importante, o primeiro pensamento que temos é, o que é que temos que saber para não nos entalarmos...risos, ou como é que o sistema funciona, é mais por aí.

A.17.1 - O CONHECIMENTO DOS ASPECTOS JURÍDICOS DEVERIA SER FEITO AO LONGO DOS ANOS: Esse conhecimento deveria ser feito ao longo dos anos para nos preparar para as práticas clínicas. Em termos teóricos isso poderia ser abordado ao longo dos quatro anos.

A.17.1;5 - COM CONHECIMENTO DOS ASPECTOS JURÍDICOS E LEGAIS FAZ-SE A PREVENÇÃO DO RISCO: No ensino clínico temos o enfermeiro ou o docente que teoricamente são os responsáveis por nós. Quando fazemos os registos dos doentes assinamos, mas consta também lá a assinatura do enfermeiro de serviço ou do docente. Partimos do princípio que esse enfermeiro ou esse docente assumem a responsabilidade perante nós, mas no entanto se nós tivermos alguns conhecimentos jurídicos sobre determinadas áreas, fazemos a prevenção do risco.

Perante a lei, digamos que é uma coisa que não deveria ser imposta, se bem que alguma coisa...deveria haver aqui alguma coisa jurídica neste momento, mas eu não acredito muito, alguma coisa que eu veja na comunicação social, relacionada coma classe médica sobre a responsabilidade que é sempre acrescida em relação à classe de enfermagem, lá está, e às vezes, e às vezes porquê, porque nós não fazemos as coisas como está no código, porque nós não somos responsáveis perante o código, somos responsáveis pela nossa maneira de ser e por aquela pessoa não é.

A.17.4 - É IMPORTANTE SABEREM AS CONSEQUÊNCIAS EM QUE OCORREM POR ALGUM ACTO NEGLIGENTE: Pelo menos é essa a mensagem que nós sentimos que nos estão a passar. Cuidado com...não podemos...

A.17.5 - OS ASPECTOS JURÍDICOS E LEGAIS ESTÃO CONTEMPLADOS NO CÓDIGO DEONTOLÓGICO: Jurídica...quer dizer...não concordo muito...quer dizer...mas temos o código deontológico que nos diz que se não fizermos aquilo não estamos a cumprir com os nossos deveres nem com as nossas obrigações, logo juridicamente está ali alguma coisa imposta não é, e eu acho que nós como cidadãos sabemos sempre, não é, mas temos que fazer aquilo, se não fizermos aquilo vamos responder pelos nossos actos.

18 - A ÉTICA E A RESPONSABILIDADE

- O conhecimento e o ensino da ética e da moral

A.18.4;5 - A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ÉTICO EM ENFERMAGEM: Tem muita. Eu acho que também, lá está, eu volto a repetir, o lidar com pessoas com diferentes modos de pensar, com diferentes modos de estar na vida, diferenças sociais, diferenças culturais, por isso mesmo acho que os aspectos éticos são importantes.

Dou muito, dou muito porque mete...para mim o princípio ético é nó vemos sempre a outra pessoa por aquilo que nós somos, sei lá devia fazer aquilo, ou devia fazer aquilo assim. O ético e o correcto andam sempre de mãos dadas, nós temos que ver o que é mais correcto para aquela pessoa, eu dou muita importância, dou muita importância à própria confidencialidade, ao que as pessoas dizem (...)

A.18.3 - O CONHECIMENTO ÉTICO PERMITE FAZER A MELHOR ESCOLHA: Muita, porque se acontecer alguma coisa, vou sofrer algumas consequências, mas o responsável é o professor que estava comigo, mas quando for profissional a responsabilidade é toda minha, tenho que ter sempre os aspectos éticos sempre presentes porque tenho que me saber defender. Tenho que me precaver para alguma coisa que possa acontecer. Temos que procurar sempre a dignidade da pessoa e o seu bem-estar.

A.18.1 – OS ASPECTOS ÉTICOS SÃO UM POUCO DESCURADOS NA PRÁTICA: Teoricamente tem muito, às vezes na prática as coisas não se verificam tanto. Às vezes as pessoas têm o conhecimento do que é ser ético, do que é a ética profissional, e do que é a forma correcta do agir moral. Às vezes há dificuldade em passar isso para a prática. Acho que há várias explicações para isso. Por vezes a ética passa um bocado ao lado da prática profissional. Não me estou a recordar de nenhum caso em concreto. Nas aulas de ética que nós temos no 4º ano, às vezes pensávamos que isto deveria ser assim.

A.18.1 - A PERCEPÇÃO DE QUE O ENSINO DA ÉTICA DEVERIA TER SIDO MAIS PROLONGADA: A ética também é importante, não ponho de parte, se bem que a ética na nossa escola passou assim um bocadinho ao lado, foi um bocadinho rápido demais, devíamos ter tido um bocadinho mais de tempo para falar sobre ética

A.18.3 - O ENSINO DA ÉTICA PASSAVA TAMBÉM ATRAVÉS DO ESTUDO DE CASOS: Na ética discutimos situações que o professor considera mais delicadas sobre o que fazer e como fazer, e penso que isso é importante na formação para a responsabilidade. Isso foi feito em sala de aula. Essa vertente é importante porque nos prepara para situações que nos possam vir a acontecer.

A.18.2 - O CONHECIMENTO DA ÉTICA COMO PREVENTIVO DE SANÇÕES: Nós tivemos um bocadinho essa referência. Além das questões éticas e deontológicas também tentaram direccionarmos para essas questões, e eu acho que também é essencial. É importante saberem as consequências em que ocorrem por algum acto negligente.

A.18.4 - A ÉTICA E A MORAL NÃO DEVERIA SER DADA SÓ NO 4º ANO MAS DESDE O 1º ANO: Diariamente eu acho que não nos questionamos muito, só em determinadas situações específicas é que vamos tentar buscar essas questões, e talvez este ano pelo facto de termos essa disciplina nos alertou que podem haver situações que se podem tornar complexas. Apesar de nós aplicarmos isso frequentemente, as questões éticas só no 4º ano é que nos direccionaram mais para aí, o que eu acho que é grave e que deveria estar desde o 1º ano, inserido no plano de estudos desde o 1º ano, porque existem situações em que deveríamos estar mais despertos para isso.

19 - CÓDIGO DEONTOLÓGICO E RESPONSABILIDADE

- A importância do código deontológico

A.19.4 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO DÁ-NOS DIRECTRIZES: Dá-nos algumas directrizes para não nos queimarmos, mas também instruções úteis para a prática e para a nossa maneira de agir.

A.19.1 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO COMO REGULADOR DE ATITUDES E COMPORTAMENTOS: É necessário, cada pessoa é uma pessoa, têm formas de pensar diferentes, são influenciadas por culturas e valores todos diferente, e nós sabemos que enquanto profissionais de saúde não podemos fazer juízos de valor, só que às vezes é difícil dissociar, precisamos de um código deontológico para guiar um bocadinho as nossas atitudes e percebermos que às vezes não podemos dizer nem fazer tudo aquilo que queremos.

A.19.1;4 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO COMO REGULADOR DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL: Se este código deontológico não existisse, vejo um pouco mais nesta perspectiva, as pessoas podiam ser um pouco mais levianas, o código é bom para balizar a actividade.

Temos ali um suporte teórico onde podemos muitas vezes consultar os anexos o que nos permite alguma reflexão. Nesse ponto de vista eu acho que é importante ao exercício da profissão.

Eu acho que sim, ele segue as linhas orientadoras para a nossa profissão (A4)

A.19.2 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO DIRECCIONA MAIS PARA OS DEVERES DO QUE PARA OS DIREITOS: Acho que é essencial, acho que o conhecimento do código deontológico também nos direcciona para aprendermos algumas situações, do que é que podemos ou não fazer. Direcciona-nos para os nossos deveres. É mais direccionado para os deveres do que para os direitos.

A.19.4 - ABORDAR O CÓDIGO DEONTOLÓGICO FOI IMPORTANTE PELO CONHECIMENTO: Muito importante. Obrigaram-nos a comprar o código deontológico. Todos os alunos tinham que o adquirir, porque serve para esclarecer qualquer dúvida, Na própria aula discutimos casos. Para quem acaba o curso deve saber quais são as suas funções.

A.19.3 – CÓDIGO DEONTOLÓGICO COMO UMA NECESSIDADE: Acho que sim, porque nos alerta para diversos aspectos que por vezes não temos consciência. Anteriormente falavam-nos de deontologia profissional, mas o que é que é isso. Acho que ninguém nos direccionou, e acho que na enfermagem é essencial. É importante questionar-mos as situações. Não é só termos algo para nos guiarmos, mas termos a capacidade de nos questionarmos.

A.19.2 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É ESSENCIAL: Acho que é essencial em qualquer profissão e na enfermagem onde cuidamos de pessoas acho que ainda é mais importante.

A.19.3;4 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É IMPORTANTE: Acho importante para definir as nossas funções, para nos defender, para estarmos protegidos, penso que são os aspectos mais importantes do código deontológico.

É fundamental, primeiro porque ajudou a desenvolver a profissão, ajudou também a diferenciá-la da medicina, ajudou a alargá-la um bocadinho, no fundo ajudou a enfermagem a diferenciar-se como ciência.

Acho que é importante porque o código deontológico tem lá uma série de valores que devem ser conferidos à enfermagem.

A.19.3 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO É FUNDAMENTAL Eu acho que sim. Acho que é importante por dois aspectos. Primeiro para nos defendermos, para nos podermos

defender. Sabermos quais são as nossas funções e sabermos como é que nos podemos defender. Em segundo lugar porque nos prepara para situações que possam acontecer e estarmos mais preparados

A.19.5 - COMO ENFERMEIROS TEMOS QUE TER O CONHECIMENTO DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO: Eu penso que é muito importante, quer dizer nós temos que nos reger por qualquer coisa, não é, se não a minha responsabilidade profissional ia ser a minha responsabilidade pessoal, eu acho que o código deontológico pelo menos dá-nos as linhas, as linhas orientadoras, não é, isto é da tua responsabilidade, isto não é, tu tomas a opção, acho que nos orienta em termos da profissão e dá-nos a deontologia não é...a nossa maneira de agir.

Nós enfermeiros seguimos um código deontológico, temos que ter um conhecimento sobre ele, e eu acho importante esse conhecimento não só para a prática profissional, mas para os alunos enquanto estagiários no ensino clínico, esses alunos não deixam de fazer uma prática profissional, apesar de por trás estar um enfermeiro que é um profissional, já com carteira profissional e o aluno não o é. Mas esse conhecimento tem que partir do início, logo quando se começa o ensino clínico. Temos de ter um conhecimento teórico desse código deontológico, e acho que no 4º ano veio demasiado tarde.

- Como era ensinado

A.19.5 - ERA INCONTORNÁVEL A ABORDAGEM DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO NA DISCIPLINA DE ÉTICA: Fizemos, fizemos um trabalho sobre um tema cada um em que abordámos a ética, a moral, e o código deontológico, e acho que foi importante, é importante não é, é importante pelo conhecimento, eu tenho noção que nesta altura de formação tão diversa, se não tivesse tido esta cadeira eu provavelmente nesta altura, não sei, com tanta coisa, com tanto prazo e com tanto trabalho eu iria precisar do código deontológico não é, lá está, a percepção que eu tenho é que até lá, até ao 4º ano, até termos a cadeira de deontologia, não tínhamos pegado no livro, apesar de termos professores como nós temos que nos ensinaram e que nos deram muitas pistas sobre o que devíamos fazer, lá está, nas tais reuniões onde discutíamos essas coisas, mas até lá...eu acho...íamos falando com as outras pessoas e se calhar 90% do alunos não tinham pegado no código deontológico, e não sei se calhar se o iriam fazer, talvez depois mais tarde, com o tempo, com o próprio ingresso na profissão, de verem o aqui e agora, de ter de me preocupar com isto, mas eu acho importante, mas não era numa altura em que temos que entregar tantos trabalhos que se calhar por nós...achássemos importante naquela altura...

A.19.2;4;5 - O CÓDIGO DEONTOLÓGICO ESTUDAVA-SE ATRAVÉS DA ANÁLISE DE SITUAÇÕES: Nós abordamos e acho importante e pertinente. É feito em sala de aula. (A2)

São aulas tristes...risos. Abre-se o código deontológico de enfermagem e vai-se ler tudo o que lá está, discutem-se algumas situações, artigos...

Tem um bocado a ver também como a própria cadeira é dada, no meu caso acho que teve alguma importância no sentido de que discutíamos coisas, ou seja falávamos várias vezes do código deontológico, vocês fazem isto ou aquilo, agarrámos nos casos que mais vinham...por exemplo, e no dia seguinte, agarrávamos no código deontológico ou que a Ordem dos Enfermeiros tinha dito sobre o assunto e discutíamos em sala de aula sobre o assunto e era importante porque dizíamos à professora, eu vi isto, eu acho que...e o professor dizia, mas veja lá, olhe que o código diz...não, não, veja lá, há mas

aqui também diz que...ou seja a percepção que nós tínhamos acabava por se mudar muitas vezes, estava a ver muito a deontologia mas também estava a ver o outro lado, eu acho também importante a maneira como ela foi dada, sei lá, como eu me lembro que dei a Constituição da República Portuguesa, de lermos aquilo tudo, se calhar acabava por não ter tanta importância como teve, porque era uma coisa que estava nas nossas decisões e estava na nossa profissão.

GRELHA DE CATEGORIZAÇÃO DOS PROFESSORES DE ÉTICA E DEONTOLOGIA

1 – O QUE É SER UM ENFERMEIROS RESPONSÁVEL

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Responsabilidade individual
- Responsabilidade profissional

Relativamente à categoria – *Responsabilidade individual* - identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIAS	INDICADORES
Responsabilidade individual	O enfermeiro responsável é o que sabe o que faz e porque é que o faz
	Admite os seus erros
	Sabe que pode decidir autonomamente
	Sabe o que é agir em benefício do outro
	Elege o utente como o centro dos seus cuidados
	Sabe respeitar a pessoa doente

Relativamente à categoria – *Responsabilidade profissional* – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIAS	INDICADORES
Responsabilidade profissional	O enfermeiro responsável sabe manter o sigilo
	Sabe quando pode partilhar a informação
	Intervém com base em conhecimentos científicos, humanos e técnicos
	Tem consciência que a formação se faz ao longo da vida

2 - QUESTÕES ÉTICAS MAIS RELEVANTES PARA OS FUTUROS ENFERMEIROS

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Os princípios éticos na formação

Relativamente a esta categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Os princípios éticos na formação	O conceito de dignidade
	O ideal moral e os valores
	A dignidade e a autonomia
	O homem ético
	A ética do cuidar e a ética da virtude

3- A IMPORTÂNCIA DA RESPONSABILIDADE NO CURSO DE ENFERMAGEM

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Ter a vida humana como referencial

Relativamente à categoria – *A vida humana como referencial* - identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
Ter a vida humana como referencial	A formação para a responsabilidade no curso de enfermagem é fundamental porque lidamos com vidas humanas.
	A responsabilidade no agir
	A dimensão da relação

4 - METODOLOGIA PARA O ENSINO DA ÉTICA

4.1 – COMO SE ENSINA

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Estratégias de formação
- O que se valoriza

Relativamente à categoria – *como se processa* – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Estratégias de formação	O 1º ano inicia-se com uma sensibilização para o que é a ética; como é que se distingue da moral e da deontologia
	Há uma abrangência temática no segundo ano
	Faz-se um apelo às vivências e experiências individuais
	Inicia-se o ensino da ética com as grandes correntes que os orientam em relação às decisões éticas
	Responsabiliza-se o aluno pela sua própria formação

	Incute-se nos estudantes o sentido de responsabilidade
	O professor leva o aluno a reconhecer e a respeitar a dignidade do ser humano
	Ensinam-se os estudantes a valorizarem os aspectos éticos, morais e humanos
	Ensina-se a ter responsabilidade sobre a acção
	Ensina-se ética através da leitura e interpretação de textos
	Ensina-se ética através da análise e discussão de temas relacionados com dilemas na prática
	Ensina-se para a responsabilidade através da compreensão de uma dimensão conceptual
	O ensino faz-se através da abordagem de conceitos básicos e de alguns princípios morais
	Trabalham-se as linhas orientadoras do pensamento
	Também se ensina ética pela insistência num discurso para que se tenha uma atitude ética
	A aprendizagem da ética pode também passar pela percepção do que não se deve fazer
	Reflexão pessoal e pensamento crítico relativamente às questões éticas

Relativamente à categoria – *O que se valoriza* – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIAS	INDICADORES
O que se valoriza	A enfermagem como um conceito ligado à missão
	A competência
	Os valores éticos e morais alicerçados no respeito pelo outro
	Consciencialização do desenvolvimento da responsabilidade dos alunos.
	O respeito pela pessoa, o desenvolvimento da sua autonomia, a verdade, a honestidade, a pontualidade, o saber estar na vida e na profissão

4.2 DIFICULDADES INERENTES AO ENSINO

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Inerentes ao domínio do ensino
- Inerentes ao domínio do estudante
- Inerentes às condições institucionais

Relativamente à categoria – *Inerentes ao domínio do ensino* – Identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Inerentes ao domínio do ensino	Dificuldade em ensinar devido à complexidade

Relativamente à categoria – *Inerentes ao domínio do estudante* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Inerentes ao domínio do estudante	Dificuldades devido à imaturidade e outros interesses por parte dos estudantes

Relativamente à categoria – *Inerentes às condições institucionais* – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
Inerentes às condições institucionais	Dificuldade no ensino devido ao excesso de formandos
	Dificuldades a nível estrutural devido à fusão das diversas escolas

4.3 – O ACTUAL CURRÍCULO FORMARÁ PARA A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- O currículo e a formação para a responsabilidade

Relativamente a esta categoria identificaram-se os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
O currículo e a formação para a responsabilidade	Dúvidas se o actual currículo forma para a responsabilidade
	Existem falhas no actual currículo

5 - PRINCÍPIOS ORIENTADORES NA TOMADA DE DECISÃO

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- O currículo e a formação para a responsabilidade

Relativamente a esta categoria identificaram-se os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
A tomada de decisão	À tomada de decisão e ao agir estão subjacentes raciocínios morais

A tomada de decisão compete a cada interveniente
--

6 - A EXPERIÊNCIA CLÍNICA E OS CONHECIMENTOS DE ÉTICA

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A ética e a prática clínica

Relativamente a esta categoria identificaram-se os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
A ética e a prática clínica	Perspectiva ética dos problemas que se colocam na acção
	O enquadramento no código deontológico das decisões e acções que são tomadas
	O ensino da ética no ensino clínico é centrado no aluno

7 – AGIR COM RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Agir em benefício do outro

Relativamente a esta categoria identificaram-se os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Agir em benefício do Outro	A liberdade de cada um termina quando tem de agir em benefício do Outro

8- ÉTICA E RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- A transversalidade dos aspectos éticos
- A ética e a ética profissional docente
- **Relativamente à categoria – A transversalidade dos aspectos éticos – identificou-se o seguinte indicador:**

CATEGORIA	INDICADOR
A transversalidade dos aspectos éticos	A ética aborda uma multiplicidade de conceitos

Relativamente à categoria – A ética e a ética profissional docente – identificaram-se os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
A ética e a ética profissional docente	A ética é a ciência da relação e a ética profissional docente tem de ter na sua base princípios éticos e morais

9 – A IMPORTÂNCIA DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Como se aprende
- Qual a sua função
- Como se compreende

Relativamente à categoria – *Como se aprende* – identificaram-se os seguintes indicadores:

CATEGORIAS	INDICADORES
Como se aprende	O código deontológico é lido e reflectido

Relativamente à categoria – *Qual a sua função* – identificou-se o seguinte indicador:

CATEGORIAS	INDICADORES
Qual a sua função	É o Código Deontológico que orienta a profissão

Relativamente à categoria – *Como se compreende* – identificou-se o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Como se compreende	O Código Deontológico precisa de ser decodificado

10 - A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Ligação entre a teoria e a prática
- Relativamente a esta categoria identificou-se o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Ligação entre a teoria e a prática	A teoria não está assim tão separada da prática

Anexo XVI

Matriz de análise de conteúdo

GRELHA DE CATEGORIZAÇÃO

PROFESSORES SUPERVISORES

1 - O QUE É UM ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Competência e responsabilidade

Relativamente a esta categoria identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Competência e responsabilidade	O enfermeiro responsável é o que reúne todas as competências

2 – O QUE SE ENTENDE POR RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A responsabilidade como construto
- Ser responsável perante o utente

Relativamente à referida categoria – *A responsabilidade como construto* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIAS	INDICADORES
A responsabilidade como construto	A responsabilidade é um construto anterior à formação

Relativamente à referida categoria – *ser responsável perante o utente* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIAS	INDICADORES
Ser responsável perante o utente	O enfermeiro é responsável por alguém que está ao seu cuidado

3 - O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE

3.1- A SUA IMPORTÂNCIA

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A importância do seu ensino

Relativamente a esta categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
A importância do seu ensino	A responsabilidade como uma importância inerente
	A importância da formação não é mensurável

3.2 – COMO ENSINA

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Na assumpção da responsabilidade
- Reflexão sobre a acção
- Responsabilização pelos actos
- A responsabilidade é sempre atribuída
- O aluno responde perante o utente
- Através do ensino de princípios éticos
- Disciplinas que formam para a responsabilidade

Relativamente à categoria – *Na assumpção da responsabilidade* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Na assumpção da responsabilidade	Ensina-se para a responsabilidade levando o aluno a assumir o acto praticado

Relativamente à categoria – *reflexão sobre a acção* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Reflexão sobre a acção	O meio preconizado para o ensino da responsabilidade é a constante reflexão sobre a acção

Relativamente à categoria – *Responsabilização pelos seus actos* - identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Responsabilização pelos actos	O aluno é informado que vai ser responsabilizado pelos seus actos

Relativamente à categoria – *A responsabilidade é sempre atribuída* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
A atribuição da responsabilidade	A responsabilidade deve ser sempre atribuída

Relativamente à categoria – *O aluno responde perante o utente* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
O aluno responde perante o utente	O aluno responde pelos seus actos perante o utente

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIAS	INDICADORES
Através do ensino de Princípios éticos	Os princípios da ética começam a ser leccionados desde o primeiro ano

Relativamente à categoria – *Quais as disciplinas que formam para a responsabilidade* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADORES
Disciplinas que formam para a responsabilidade	Ensina-se para a responsabilidade em todas as disciplinas
	A ética, desenvolvimento pessoal e ética profissional era a disciplina transversal ao ensino para a responsabilidade

4 - FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE

4.1 – COMO SE FORMAM

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Aprendizagem
- Formação

- **Relativamente à categoria – *Aprendizagem* – identificámos o seguinte indicador:**

CATEGORIA	INDICADORES
Aprendizagem	Aprendizagem da responsabilidade passa por se aprender a ser autónomo
	Aprendizagem da responsabilidade passa por se ser reflexivo
	A construção da responsabilidade passa por se interiorizar os valores da profissão
	O aluno tem que ter capacidade de se interrogar sobre as suas práticas
	Auto reflexão do formando enquanto portador e conhecimentos
	Capacidade para equacionar os seus conhecimentos, as suas vivências com as situações concretas

Relativamente à categoria – *Formação* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADORES
Formação	Formar para a responsabilidade é incutir na formação a responsabilidade.
	A responsabilidade cívica deve ser acrescentada á responsabilidade profissional
	É relevante na formação colocar o doente como elemento central dos nossos cuidados

4.2 – ASPECTOS RELEVANTES NA FORMAÇÃO

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Competências
- Disponibilidade
- Contextos
- Conteúdos

Relativamente à categoria – *Competências* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Competências	Os enfermeiros que fazem supervisão clínica têm que ter determinadas competências

Relativamente à categoria – *Disponibilidade* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Disponibilidade	A disponibilidade do formador para compreender e pensar com os formandos os seus comportamentos profissionais
	A disponibilidade do formador para estabelecer a relação com os conteúdos teóricos

Relativamente à categoria – *contextos* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Contextos	São os contextos significantes que desenvolvem as aprendizagens

Relativamente à categoria – *conteúdos* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Conteúdos	Todos os conteúdos na formação para a responsabilidade são valorizados

4.3 – O QUE ALTERARIA

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Promoção de uma melhor coordenação entre as escolas e o ensino clínico
- Maior rigor na escolha dos campos de estágio

Relativamente à categoria – *Fragmentação entre o ensino teórico e o ensino clínico* – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIAS	INDICADORES
Promoção de uma melhor coordenação entre as escolas e o ensino clínico	Os ensinos clínicos deveriam ser uma continuação dos objectivos de formação das escolas
	Fragmentação entre o ensino teórico e o ensino clínico

Relativamente à categoria – *escolas pouco rigorosas nas escolhas* – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
-----------	-----------

Maior rigor na escolha dos campos de estágio

As escolas não são rigorosas nas escolhas

4.5– EVOLUÇÃO DO ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- A influência da história
- A enfermagem antes e depois de 1998

Relativamente à categoria – *A influência da história* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADORES
A influência da história	Grande número de enfermeiros ainda não se adequou à sua própria responsabilidade profissional
	Ainda estamos a sofrer a influência da nossa história

Relativamente à categoria – *A enfermagem antes e depois de 1998* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADORES
A enfermagem antes e depois de 1998	O ensino para a responsabilidade foi introduzido no currículo escolar depois de 1998
	Seria de esperar que os enfermeiros formados depois de 1998 tivessem uma atitude deferente perante a prática
	Antes de 1998 só cabiam aos enfermeiros as intervenções interdependentes
	Depois da criação da ordem dos enfermeiros a profissão passou a ser autónoma

5- CÓDIGO DEONTOLÓGICO E RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Código Deontológico

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Código Deontológico	O Código Deontológico como uma necessidade
	O Código Deontológico é um bom código
	O Código Deontológico é uma lei
	O código deontológico também está nas coisas mais simples da actividade profissional

	Os enfermeiros estagiários estão muito presos à forma e não à na função dos princípios do Código
--	--

5.1 - COMO SÃO MOBILIZADAS AS DETERMINAÇÕES E ORIENTAÇÕES DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO NAS SUAS PRÁTICAS DE SUPERVISÃO

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Como é integrado
- Como é mobilizado

Relativamente à categoria – *Como é integrado* - identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Como é integrado	O código é integrado se lhes for explicado
	O código é integrado pelo que se vê fazer

Relativamente à categoria – *Como é mobilizado* - identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Como é mobilizado	O Código Deontológico é mobilizado nas questões práticas
	Estimulo uma aprendizagem crítica sobre as determinações e orientações do Código Deontológico
	É através de uma supervisão esclarecida e reflectida que se podem treinar a aplicação do código e dos princípios éticos

6- A ÉTICA E A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Princípios éticos

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIAS	INDICADORES
Princípios éticos	Princípios éticos adequados às boas práticas
	Os princípios da ética começam a ser leccionados desde o primeiro ano

7- A ARTICULAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Aplicação da teoria na prática
- Articulação entre teoria e prática
- Aprendizagem por referência
- Dificuldade na angariação de campos de estágio

Relativamente à categoria – *Aplicação da teoria na prática* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Aplicação da teoria na prática	O estudante tem que mobilizar os conhecimentos éticos das teóricas para aplicar nas suas práticas clínicas

Relativamente à categoria – *A articulação entre a teoria e a prática* - identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Articulação entre teoria e prática	A articulação entre a teoria e a prática é desajustada das reais necessidades

Relativamente à categoria – *Aprendizagem por referência* - identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Aprendizagem por referência	Os alunos aprendem muito pela referência

Relativamente à categoria – *Dificuldade na angariação de campos de estágio* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Dificuldade na angariação de campos de estágio	As escolas têm dificuldades em arranjar campos de estágio

8 - A RESPONSABILIDADE DA UNIVERSIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A responsabilidade da universidade no conhecimento científico

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
-----------	-------------

A responsabilidade da universidade no conhecimento científico	Não cercear o crescimento individual
	As universidades têm a responsabilidade de promover experiências de aprendizagem
	As universidades têm a responsabilidade de determinar o grau de evolução dos formandos e de adoptar medidas correctivas
	As competências que se devem adquirir no ensino clínico são delineados pela escola

9 - A RESPONSABILIDADE DA UNIVERSIDADE (ACOMPANHAMENTO E SUPERVISÃO)

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Preparação dos professores supervisores e o ensino clínico
- Investigação
- Parâmetros de competência

Relativamente à categoria – *Preparação dos professores supervisores e o ensino clínico* – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
A preparação dos professores supervisores e o ensino clínico	Os universitários estão afastados da prática dos cuidados
	O objecto de trabalho dos universitários não são os clientes das instituições mas sim os alunos
	O seu meio de intervenção não é os cuidados de enfermagem
	Como se pode ensinar a prática se não se pratica
	As decisões nas práticas dos cuidados devem ser reflectidas
	Os profissionais que acompanham os enfermeiros em estágio baseiam o seu ensino em práticas não reflectidas
	Os profissionais que acompanham os alunos em estágio não são peritos nas práticas dos cuidados
	Os profissionais que acompanham os alunos em estágio não têm a prática da elaboração do pensamento, para promoverem a reflexão das práticas profissionais

Relativamente à categoria – *Investigação* – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Investigação	A investigação em instituições que praticam cuidados e em instituições de ensino desviam-se dos objectos de investigação de enfermagem
	Deveria de haver uma discussão epistemológica sobre o objecto de investigação em enfermagem

Relativamente à categoria – *Parâmetros de competência* – identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADORES
Parâmetros de competência	As escolas têm dificuldades em estabelecer parâmetros de competências a adquirir

10 A RESPONSABILIDADE DAS ENTIDADES QUE ACOLHEM OS ALUNOS NOS ENSINOS CLÍNICOS

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Os contextos de aprendizagem são ou não significativos para o desenvolvimento de competências

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
Os contextos de aprendizagem são ou não significativos para o desenvolvimento de competências	A função dos serviços é avaliarem se aquele contexto de aprendizagem é significativo para o desenvolvimento das competências requeridas pela escola

11 - DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS RECÉM-FORMADOS

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- Inabilidade dos recém-formados
- Falta de solidariedade dos pares
- Desinvestimento profissional

Relativamente à categoria – *Inabilidade dos recém-formados* - identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Inabilidade dos recém-formados	Os novos profissionais não têm competências de autonomia e responsabilidade

Relativamente à categoria – *Falta de solidariedade dos pares* - identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADORES
Falta de solidariedade dos pares	Os pares não acompanham a necessidade integração dos recém-formados
	A injustiça profissional a que são submetidos os recém-formados generaliza-se aos pares
	Os pares não se revêem nos recém-formados identificando as causas

Relativamente à categoria – *Desinvestimento profissional* - identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
Desinvestimento profissional	Os recém-formados desinvestem-se profissionalmente

12 - A ASSUMÇÃO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- A assumpção da responsabilidade e a profissão
- A assumpção da responsabilidade individual
- O ensino de uma aprendizagem responsável

Relativamente à categoria – *A assumpção da responsabilidade e a profissão* identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
A assumpção da responsabilidade e a profissão	O ser enfermeiro implica assumir responsabilidades

	A assumpção da responsabilidade profissional tem que ser trabalhada nos serviços
--	--

Relativamente à categoria – *A assumpção da responsabilidade individual* – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
A assumpção da responsabilidade individual	Ainda há dificuldade em assumir-se a sua própria responsabilidade

Relativamente à categoria – *O ensino de uma aprendizagem responsável* - identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
O ensino de uma aprendizagem responsável	O ensino de uma aprendizagem responsável é promotor da assumpção da responsabilidade

13 - PENSAMENTO CRÍTICO E RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Pensamento crítico

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Pensamento crítico	Pensar criticamente é ampliar as possibilidades de escolha

Anexo XVII

Matriz de análise de conteúdo

GRELHA DE CATEGORIZAÇÃO – ALUNOS

1 - O QUE SE ENTENDE POR RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Responsabilidade é...

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
Responsabilidade é...	Desenvolverem-se intervenções de modo responsável e consciente
	Assumir os seus próprios actos.
	É procurar cumprir objectivos

2 - O QUE É SER UM ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Ser responsável é...

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Ser responsável é...	Ser responsável passa por se assumir o erro
	Analisa as situações
	É aquele que é capaz de tomar decisões perante uma situação
	Na administração da terapêutica tem que se certificar se é a pessoa certa
	Só administra mediante prescrição médica
	É o que se preocupa com a sua profissão
	Ser responsável é querer fazer bem
	É responsável quem cumpre o Código Deontológico
	Ser responsável é saber responder pelos próprios actos
	Ser responsável é pensar nas consequências
	Ser responsável é tomar decisões de forma autónoma
	O enfermeiro responsável sabe o que faz
	Ser responsável é ter conhecimento dos seus próprios limites

	O “bom enfermeiro” será o enfermeiro responsável?
	O enfermeiro responsável pode não ser bem entendido

3 - O ENSINO PARA A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- A responsabilidade pode ser ensinada
- Como se ensina
- A responsabilidade pode ser aprendida
- Aspectos a destacar no ensino
- Críticas ao sistema de ensino

Relativamente à categoria – *A responsabilidade pode ser ensinada* - identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
A responsabilidade pode ser ensinada	Responsabilidade não se ensina
	A responsabilidade adquire-se ao longo do tempo
	A responsabilidade não se ensina, mas podem-se ensinar caminhos

Relativamente à categoria – *Como se ensina* - identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Como se ensina	O ensino para a responsabilidade passava por reuniões que fazíamos no final dos turnos e por discutirmos situações
	Ensinar responsabilidade passa por responsabilizar
	A responsabilidade pode ser trabalhada individualmente
	O que se ensina é o conceito de responsabilidade
	A responsabilidade não se ensina como se ensina bioquímica
	A responsabilidade é um valor humano. Os valores humanos não se ensinam
	Devem ser ensinados os princípios para se ser responsável
	Reuniões semanais escritas como espaço de reflexão
	Orientações do professor nesse espaço de reflexão
	Incentivo dos professores
	Discussão as situações

Relativamente à categoria – *A responsabilidade pode ser aprendida* - identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
A responsabilidade pode ser aprendida	A responsabilidade não se aprende, adquire-se com a experiência

Relativamente à categoria – *Aspectos a destacar no ensino* - identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADORES
Aspectos a destacar no ensino	O ensino da deontologia é um ensino importante
	O ensino da deontologia deveria ter começado mais cedo
	O ensino da Deontologia é muito levado para os aspectos legais, para os direitos e deveres.
	No ensino da deontologia a responsabilidade não é efectivamente abordada
	Abordaram a responsabilidade na disciplina de Deontologia
	Discutíamos muitos casos que vinham publicados nos jornais
	Ensinavam-nos que podíamos ser responsabilizados pelos nossos actos
	Em termos teóricos não havia espaço para o pensamento crítico
	São os conhecimentos teóricos que permitem questionar as situações
	É a disciplina Deontologia que se ensina para a responsabilidade
	É todo o conjunto das aulas teóricas que ensina para a responsabilidade
	No ensino teórico não se ensina para a responsabilidade
	Há sempre algo que é dito que ensina para a responsabilidade
	A tomada de decisões torna-se mais fácil quando se têm conhecimentos teóricos
	O conhecimento teórico permite mais facilmente escolher opções
	O conhecimento teórico é indispensável no Ensino Clínico
	É importante uma boa preparação teórica porque toda a prática está associada à teoria

Relativamente à categoria – *Críticas ao sistema de ensino* foi organizada nas seguintes subcategorias:

- Aspectos a manter
- Aspectos a melhorar
- Aspectos a alterar

Relativamente à subcategoria – *Aspectos a manter* - identificámos os seguintes indicadores:

SUBCATEGORIA	INDICADORES
Aspectos a manter	Está bem estruturado, mantinha a estrutura

Relativamente à subcategoria – *Aspectos a melhorar* - identificámos os seguintes indicadores:

SUBCATEGORIA	INDICADORES
Aspectos a melhorar	Enfermeiros desportos para a dimensão da formação

Relativamente à subcategoria – *Aspectos a alterar* - identificámos os seguintes indicadores:

SUBCATEGORIA	INDICADORES
Aspectos a alterar	Os ensinos clínicos deveriam ser mais longos
	Poucas horas de ensino teórico na preparação de alguns estágios

4 – A FORMAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- **Como se formam**

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Como se formam	Através de reflexões críticas
	Pelo estabelecimento de metas
	Pelo ensino da prevenção de riscos
	Através da criação de situações que provoquem sentido de responsabilidade
	Pela auto-formação
	Pela prática como fomentadora do pensamento
	Pela responsabilidade pelo valor da vida humana
	Através dos ensinamentos no ensino clínico
	Contextos desafiadores desenvolvem a responsabilidade
	Pelo acompanhamento
	Pela responsabilização do estudante pelas suas decisões

6 - RESPONSABILIDADE INERENTE AO ENFERMEIRO

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- A responsabilidade na enfermagem

Relativamente à categoria – *A responsabilidade na enfermagem* - identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
A responsabilidade na enfermagem	A responsabilidade na enfermagem é maior do que na maioria de outras profissões
	Quando os fundamentos da profissão são o de cuidar de pessoas a responsabilidade é acrescida
	A administração dos fármacos é da responsabilidade do enfermeiro
	A desmotivação dos enfermeiros do serviço reflecte-se na aprendizagem
	A importância e a responsabilidade de formar um aluno não são assumidas pelos enfermeiros do serviço
	Os enfermeiros são uma referência, que pode ser negativa por parte dos formandos
	Os enfermeiros dos serviços têm que ter a percepção que estão a formar futuros profissionais
	Pouco interesse em ensinar por parte dos enfermeiros do serviço
	Autoavaliação e auto reflexão no exercício da responsabilidade
	Um rácio enfermeiro/utente muito elevado complica o exercício da actividade
	No exercício da responsabilidade há que se direccionar para o essencial
	Maior formação implica exercer melhor a profissão
	A ultrapassagem de competências para benefício do utente no exercício da enfermagem

7 – RESPONSABILIDADE NA ACÇÃO

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Responsabilidade no agir

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Responsabilidade no agir	Tem que se tomar decisões sem prejudicar o utente
	A decisão às vezes é individual e sem ajuda

	Exclusão do erro
	Agir no respeito pelo valor da vida
	Quem é responsável só age se conhecer
	Pode-se reprovar por irresponsabilidade
	Pensar e agir rapidamente
	Decisões pensadas

8 - A TOMADA DE DECISÃO EM ENFERMAGEM

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A responsabilidade na tomada de decisão

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
A responsabilidade na tomada de decisão	A responsabilidade e a tomada de decisão

9 - VALORIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Valor da responsabilidade na enfermagem

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Valor da responsabilidade na enfermagem	A importância que a responsabilidade tem na enfermagem
	A responsabilidade como indicador de qualidade
	Ter responsabilidade melhora o desempenho
	A importância que a responsabilidade tem na vida de cada um

10 - CONSTRUÇÃO DA RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A construção da responsabilidade é feita ao longo do tempo.
- É a partir das reflexões que se constrói a responsabilidade.

Relativamente à categoria – *A construção da responsabilidade é feita ao longo do tempo* – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
A construção da responsabilidade é feita ao longo do tempo	A construção da responsabilidade é feita ao longo dos anos, e os resultados vêm-se no último ano.

Relativamente à categoria – *É a partir das reflexões que se constrói a responsabilidade* – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
É a partir das reflexões que se constrói a responsabilidade	A construção da responsabilidade começou no 1º ano através das reflexões que eram pedidas

11 - A ASSUMPÇÃO DA RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- O ensino para a assumpção da responsabilidade;

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
O ensino para a assumpção da responsabilidade	A importância da assumpção da responsabilidade
	A responsabilidade pelo utente que está a cargo
	A responsabilidade inerente às tarefas
	A assumpção da responsabilidade profissional
	Assume-se a responsabilidade pelo que se faz e pelo que se diz
	Há dificuldade na assumpção da responsabilidade
	O ensino para a assumpção da responsabilidade
	Os ensinamentos clínicos e a assumpção da responsabilidade
	Os professores mais exigentes preparam melhor os alunos na assumpção da responsabilidade

12 - AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada nas seguintes categorias:

- A autonomia aumenta com o evoluir do curso
- Maior autonomia maior responsabilidade

- É a prática clínica que dá maior autonomia e responsabilidade

Relativamente à categoria – A autonomia aumenta com o evoluir do curso – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
A autonomia aumenta com o evoluir do curso	À medida que se avança no curso a autonomia vai sendo maior
	É o 4º ano que projecta para uma maior autonomia

Relativamente à categoria – Maior autonomia, maior responsabilidade – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Maior autonomia, maior responsabilidade	Quanto maior for a autonomia maior é a responsabilidade
	A responsabilidade é maior nas actividades autónomas em relação às interdependentes
	Uma maior autonomia ajuda a desenvolver um espírito responsável

Relativamente à categoria – É a prática clínica que confere maior responsabilidade - identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
É a prática clínica que confere maior responsabilidade	É a prática clínica que nos dá maior autonomia e maior responsabilidade

13 - A PARTILHA DA RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Responsabilidade: partilha e delegação

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Responsabilidade: partilha e delegação	A responsabilidade individual mantém-se mesmo trabalhando em equipa
	Na relação interdisciplinar se alguma coisa corre mal a responsabilidade é sempre do enfermeiro
	Na partilha de responsabilidade entre pares, a responsabilidade

	não se dilui
	É difícil a articulação entre a responsabilidade individual e a partilha de responsabilidade
	O trabalho numa equipa com objectivos comuns a responsabilidade acaba por ser maior.
	A partilha de responsabilidade é importante
	A partilha de responsabilidade é importante porque o trabalho multidisciplinar é essencial
	Não perco autonomia pelo facto de partilhar a responsabilidade.
	Pode-se perder alguma autonomia
	Quando delegamos responsabilidade a responsabilidade continua ser nossa

14 - RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A responsabilidade individual como característica
- A importância da responsabilidade individual
- Responsabilidade individual no processo de formação

Relativamente à categoria – A responsabilidade individual como característica - identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADOR
A responsabilidade individual como característica	A responsabilidade como característica individual

Relativamente à categoria – A importância da responsabilidade individual - identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADORES
A importância da responsabilidade individual	Quem não é responsável nunca aprenderá a sê-lo
	Quem não é responsável do ponto de vista pessoal também não o é profissionalmente
	A responsabilidade individual como característica importante

	Mesmo em grupo a responsabilidade individual não se dilui
--	---

Relativamente à categoria – A responsabilidade individual no processo de formação - identificámos o seguinte indicador:

CATEGORIA	INDICADORES
A responsabilidade individual no processo de formação	A responsabilidade de se ser pontual
	O cumprimento de horários além de ser uma responsabilidade individual é uma responsabilidade perante os outros
	Mesmo fora dos estágios penso sobre as coisas
	Quem não é responsável requer maior vigilância

15 - RESPONSABILIDADE COLECTIVA

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A responsabilidade e os cuidados interdependentes

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
A responsabilidade e os cuidados interdependentes	A importância da confiança mútua em contexto de trabalho
	Sou responsável para que confiem em mim
	Além da responsabilidade individual tem que haver uma responsabilidade colectiva
	Quando se trabalha em equipa multidisciplinar o resultado final são as responsabilidades dos vários profissionais
	A responsabilidade não diminui nos cuidados interdependentes

16 - A RESPONSABILIDADE COMO EXIGÊNCIA (DA SOCIEDADE)

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A sociedade exige responsabilidade

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
A sociedade exige responsabilidade	A sociedade exige-nos que sejamos responsáveis pelos nossos actos

17 - RESPONSABILIDADE E MATURIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Responsabilidade e maturidade

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADOR
Responsabilidade e maturidade	A responsabilidade está muito ligada à maturidade

18 - ASPECTOS JURÍDICOS, LEGAIS E RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- Conhecimento dos aspectos jurídicos e legais

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Conhecimento dos aspectos jurídicos e legais	Vivemos numa sociedade informada e os riscos de processos jurídicos é cada vez mais uma realidade
	Um ensino que aborde os aspectos jurídicos e legais é importante
	O conhecimento dos aspectos jurídicos deveria ser feito ao longo dos anos
	Com conhecimento dos aspectos jurídicos e legais faz-se a prevenção do risco
	É importante saberem as consequências em que ocorrem por algum acto negligente
	Os aspectos jurídicos e legais estão contemplados no Código Deontológico

19 - A ÉTICA E A RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- O conhecimento e o ensino da ética e da moral

Relativamente à referida categoria identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIAS	INDICADORES
O conhecimento e o ensino da ética e da moral	A importância do conhecimento ético em enfermagem
	O conhecimento ético permite fazer a melhor escolha
	Os aspectos éticos são um pouco descurados na prática
	A percepção de que o ensino da ética deveria ter sido mais prolongada
	O ensino da ética passava também através do estudo de casos
	O conhecimento da ética como preventivo de sanções
	A ética e a moral não deveria ser dada só no 4 ^a ano, mas desde o 1 ^o ano

20 - CÓDIGO DEONTOLÓGICO E RESPONSABILIDADE

A informação relativa a este tema foi organizada na seguinte categoria:

- A importância do código deontológico
- Como era ensinado

Relativamente à categoria – *A importância do código deontológico* - identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
A importância do código deontológico	O Código Deontológico dá-nos directrizes
	O Código Deontológico como regulador de atitudes e comportamentos
	O Código Deontológico como regulador da actividade profissional
	O Código Deontológico direcciona mais para os deveres do que para os direitos
	Abordar o Código Deontológico foi importante pelo conhecimento
	Código Deontológico como uma necessidade
	O Código Deontológico é essencial
	O Código Deontológico é importante.
	O Código Deontológico é fundamental
	Como enfermeiros temos que ter o conhecimento do código deontológico

Relativamente à categoria – *Como era ensinado* – identificámos os seguintes indicadores:

CATEGORIA	INDICADORES
Como era ensinado	Era incontornável a abordagem do código deontológico na disciplina de ética
	O Código Deontológico estudava-se através da análise de situações